

令和 4 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分

地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究
報告書

2 0 2 3 （令和 5 ）年 3 月

一般財団法人長寿社会開発センター

地域ケア会議の効果的な運営に関する調査研究報告書

目 次

1. 事業概要	2
① 事業の名称	
② 事業の背景	
③ 事業の目的	
④ 事業の成果	
⑤ 事業の効果・活用方法	
2. 実施体制	3
① 委員会の設置	
② 委員会の開催	
3. 事業内容	5
① 第1回委員会	
② 第2回委員会	
③ 第3回委員会	
④ 第4回委員会	
4. まとめと今後の課題	9
① まとめ	
② 今後の課題	
成果物	12
『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』	

1. 事業概要

本調査研究事業の概要は次のとおりである。

① 事業の名称

地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究

② 事業の背景

少子高齢化の進展、世帯の縮小、生活困窮の深刻化などを背景とする、生活課題の複合化・複雑化を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築が推進されてきた。改めて指摘するまでもなく、地域包括ケアシステムとは、医療、介護、介護予防、住まいおよび日常生活の支援が包括的に確保される体制であり、地域包括ケアシステムを構築するための重要な方法のひとつが、地域ケア会議の活用である。

介護保険制度がスタートする前から、地域ケア会議は在宅介護支援センター等によって地域の実情に合わせて活用されてきており、2014（平成26）年の介護保険法改正において、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために位置づけられ、その設置が市町村の努力義務として定められている。

地域ケア会議は、高齢者等の地域での尊厳あるその人らしい生活の継続に向けて、高齢者等の個別課題解決機能を中心としながら、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能を総合的に発揮して、地域包括ケアを推進することが期待されている。

しかしながら、地域ケア会議に期待されている機能が十分に発揮されているとは言い難い市町村も少なくない。なかでも、政策形成機能を果たすことができていない市町村は多く、日本総合研究所（2020）「令和元年度 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業報告書」によると、「地域ケア個別会議で検討した事例から抽出・整理した地域課題をもとにした政策形成」に特に取り組んでいない市町村は30%近くになっている。

③ 事業の目的

このような状況を踏まえ、本事業では地域ケア会議の政策形成機能に注目し、すべての市町村が地域ケア会議を効果的に運営することで、政策形成機能を発揮することができるよう、その手がかりとなる動画を含む手引きを作成することを目的とする。そして、あらゆる市町村がこの手引きを活用することによって、地域ケア会議の目的や機能を再確認したうえで、わがまちの地域ケア会議の活用における課題を認識して地域包括支援センターとともに対応することで、政策形成機能を含むすべての地域ケア会議の機能を発揮して、地域包括ケアシステムの構築を推進することを目指す。

④ 事業の成果

地域ケア会議の政策形成機能等を果たすことに困難を感じている市町村等が、わがまちの課題を認識し、その対応を具体的に検討および実施することができる『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』を作成した。

本手引きは、地域ケア会議に関するこれまでの刊行物や自治体担当者および地域包括支援センター実務者による委員の実践事例等から、多くの市町村や地域包括支援センターが地域ケア会議の活用において難しいと感じていると考えられる課題を抽出し、それぞれの解決のためのポイン

トを整理しているため、実際の現場すぐに活用することができる。

また、地域ケア会議の運営における課題を認識し、それにどのように対応したのかが理解できるように分析した実践事例を掲載することで、単なる他の市町村の事例として読むのではなく、わがまちにどのように活かすことができるのかといった視点で活用できるようにしている。

そして、政策形成機能を果たすための活動をより具体的に理解してもらうために、動画を作成し、コミュニケーションの様子なども参考にできるようにしている。

本手引きをより多くの市町村等に活用してもらうために、手引きを長寿社会開発センターのホームページにてダウンロードできるようになる。また、手引きおよび動画をWeb配信するとともに、手引きの活用方法の動画を作成し、同様にWeb配信している。

⑤ 事業の効果・活用方法

- ・本手引きおよび動画を視聴して活用することによって、地域ケア会議の運営に困難を感じていた市町村が地域包括支援センターとともに地域ケア会議の活用における課題を認識して対応することで、政策形成機能を含むすべての地域ケア会議の機能を發揮して、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進はもとより、あらゆる面で地域包括ケアが推進することが期待できる。
- ・地域ケア会議の主催者である市町村や地域包括支援センター以外の人びとが本手引きおよび動画を視聴等することによって、地域ケア会議に対する理解が深まり、地域の専門職や地域住民による地域ケア会議の活用が活性化し、実態に即した地域包括ケアシステムの構築が推進すると考えられる。

2. 実施体制

① 委員会の設置

本研究事業にあたり、効率的かつ十分な検討等を行うために、学識経験者、自治体担当者、地域包括支援センター実務者等から構成する委員会を設置した。

〔地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究委員会〕

<委員会委員> (五十音順・敬称略、◎は委員長 ※所属は令和5年3月末時点)

石山 裕子	大川市 健康課 高齢者支援係 係長
兼松 亜都子	京極町地域包括支援センター センター長
◎高良 麻子	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
杉谷 彰彦	生駒市基幹型地域包括支援センター 社会福祉士
飛田 良子	国立市 健康福祉部 高齢者支援課 地域包括支援センター 係長
中 恵美	金沢市地域包括支援センターとびうめ センター長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長

<オブザーバー>

田中 明美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
延 育子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
引間 愛	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 企画調整係長

② 委員会の開催

事業の実施にあたり、委員会を4回開催し、地域ケア会議の政策形成機能に注目し、すべての市町村が地域ケア会議を効果的に運営することで、政策形成機能を発揮することができるよう、その手がかりとなる動画を含む手引きの作成について検討した。

なお、第2回委員会および第3回委員会については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンラインによる開催とした。

開催状況については次のとおりである。

第1回委員会

開催日：2022（令和4）年7月29日(金)

議題

- (1) 本事業について
- (2) 手引きについて
- (3) 事例について
- (4) 解説動画（資料映像含む）について
- (5) スケジュールについて
- (6) その他

第2回委員会

開催日：2022（令和4）年10月20日(木)

議題

- (1) 「手引き」第1章、第2章について
- (2) 資料映像について
- (3) 事例について
- (4) スケジュールについて
- (5) その他

第3回委員会

開催日：2022（令和4）年12月20日(月)

議題

- (1) 手引きの全体構成について
- (2) 地域ケア会議とは（第1章）、困難と解決のポイント（第2章）について
- (3) 事例（第3章）について
- (4) 地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス（資料映像）について
- (5) スケジュールについて
- (6) その他

第4回委員会

開催日：2023（令和5）年2月20日(月)

議題

- (1) 手引きについて
- (2) 本事業の報告書について

- (3) 本手引きおよび動画の活用について
- (4) その他

3. 事業内容

① 第1回委員会

第1回委員会では、本研究事業の成果としてまとめる、「手引き」および動画の対象（ターゲット）、内容などについて検討した。

○手引きおよび動画の対象

手引きおよび動画とも、その対象を主として市町村の職員とすることを共有した。

本来求められている機能を、地域ケア会議（地域ケア個別会議／地域ケア推進会議）が発揮できるようになるには、その市町村の実情に応じた地域ケア会議の全体像（デザイン）が描かれる必要がある。それには、地域ケア会議がどのように運営されているのか、どのようにして地域課題として抽出されるのか、市町村がそのしくみを振り返り、評価することが欠かせない。

本研究事業では、地域ケア会議が本来の機能を発揮することができない理由を整理するとともに、浮かび上がってきた課題を解決するための、地域ケア会議運営上の工夫、ヒントをまとめることが望ましいとされた。

また、保険者（市町村）が介護保険事業を展開するうえで、地域ケア会議が重要な役割を果たすこと、地域ケア会議を機能させるには、その保険者の実情に応じた地域ケア会議の体系図を描くことが欠かせないことを、市町村および地域包括支援センター職員などの関係者が理解する必要性が指摘された。

○手引きおよび動画に取り上げる事例について

手引きおよび動画とも、対象の理解を深めるには、具体的な事例を通じて、地域ケア会議運営上の工夫、ヒントをまとめるべきである。その際、工夫、ヒントの紹介にあたっては、特に政策形成に至るまでに、どのような課題があったのか、課題の解決を難しくしている障壁（困難）は何か、また、一連の経過を通じてその課題が解決に至った、いわば転換点（ターニングポイント）といえるような場面があったのか、あったとすれば、どのような場面（どのようなとき）であったのか、課題の解決にあたり、当事者がどのようなはたらきかけを行ったのか（はたらきかけにどのような苦労があったのか）などについて紹介することが望ましいとされた。

手引きおよび動画において取り上げる事例の内容について、次のとおり整理した。

- I) 地域ケア個別会議における個別ケースの検討から地域ケア推進会議における地域課題の抽出、政策形成につながるまでの一連の流れを紹介する事例
- II) 政策形成につながるまでの一連の経緯において、障害となりやすい場面（個別課題が地域課題に結びつかない要因）を取り上げた事例

また、IIについては、その解決に向けた具体的にはたらきかけ（汗をかいだ、悩んだ末に工夫を見出せたなど）を紹介することとされた。

なお、手引きにおける事例の紹介にあたっては、具体的な自治体名（〇〇県〇〇市）を明らかにすることを前提とし、（架空の事例としてではなく）「実際例」として紹介することになった。

○収載事例について

手引きにおいて具体的に取り上げる事例については次のとおりとされた。

- ・東京都国立市
- ・石川県金沢市
- ・北海道京極町
- ・奈良県生駒市

4つの市町を取り上げる理由については次のとおりである。

自治体名	取組み
東京都国立市	地域ケア会議における個別ケースの検討から明らかになった地域課題について、市民を巻き込み、協働しながら解決につなげた
石川県金沢市	複数の委託型地域包括支援センターが行った地域診断を通じて地域課題を明らかにするとともに、明らかになった地域課題を提言書としてまとめ、保険者と相談しながら政策形成につなげた
北海道京極町	個別ケースの検討を通じて明らかになった地域課題について、行政職員、地域包括支援センターの職員のほか、庁内の関係所管課、警察、郵便局、銀行、民間会社などの関係者が集まり、政策形成につなげた
奈良県生駒市	行政職員、地域包括支援センターの職員の異動により、地域ケア会議運営上のノウハウを引き継いでいくことが難しくなっているなか、地域ケア会議の必要性を改めて振り返り、職員の育成にあたり、OJT（On the Job Training）を充実させ、その資質の向上に取り組んでいる

事例の紹介にあたっては、地域ケア推進会議が機能していない原因を取り上げ、その要因が解決、解消された経過・結果をまとめるとともに、その場面場面において、当事者がどのような課題認識をもっていたのか、背景も含めてそれをどのように分析し、解決に向けた計画を立て、実際に誰に（何に）どのようにはたらきかけたのか、思考と行動およびその結果が明確に見えるようにすることとされた。

また、動画については、「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣支援事業」を活用した福岡県大川市の取組みをもとに作成した架空事例として紹介することとした。事例の紹介にあたっては、一連の経緯を通じて限定された一場面だけを、あらかじめ定めて紹介するのではなく、事例の全体像をいったんまとめたのち、特に大切な場面と切り取って整理する。

○手引きの構成について

手引きについては、次のとおり全3章構成とした。

手引きの構成

第1章 地域ケア会議とは
1 地域ケア会議の目的
2 地域ケア会議の機能
第2章 地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント
第3章 事例

第1章において地域ケア会議の目的や機能について解説したのち、第2章では、第1章を受けて、地域ケア会議を運営する際の視点や留意点、具体的なポイントなどを紹介する。

第3章では、事例の紹介を通じ、その一連のプロセスにおいて、節目節目となるようなポイントを取り上げ、そのときに留意すべきこと、具体的なはたらきかけ（事態を動かすために、誰に（何に）どのようにはたらきかけるのかなど）を解説する。

また、具体的なチェックリストのようなシートを設けることとする。

② 第2回委員会

第2回委員会に至るまでの間、委員によるメーリングリストを作成して事例の分析を進めた。具体的には、事前に提示した項目に沿って担当する委員が実践事例をまとめ、他の市町村が地域ケア会議の運営において参考にするためには、どのような点を伝えるべきか等について分析を行った。

第2回委員会では、第1回委員会および前述の検討等を踏まえ、それぞれの委員が作成した原稿を持ち寄り、その内容などについて検討した。

まず、第1章と第2章については、第2回委員会までに、以下の刊行物等をもとに、地域ケア会議の目的と機能を簡潔にまとめるとともに、地域ケア会議の活用において多くの市町村や地域包括支援センターが難しいと感じていると考えられる困難を抽出した。そのうえで、それらの困難を解決するためには何をすべきかについてポイントとしてまとめた。

- ・地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編（2022）『地域包括支援センター運営マニュアル（3訂）』一般財団法人長寿社会開発センター
- ・日本総合研究所（2020）『令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業報告書』
- ・東京都福祉保健局社会対策部在宅支援課（2020）『令和2年度 自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業文章版研修テキスト』
- ・東京都福祉保健局（2020）『自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業報告書』地域ケア会議運営マニュアル作成委員会（2013）『平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 地域ケア会議運営マニュアル』一般財団法人長寿社会開発センター
- ・地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会（2016）『地域ケア会議運営ハンドブック』一般財団法人長寿社会開発センター
- ・地域ケア会議実践事例集作成委員会（2014）『地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～』厚生労働省老健局

この原稿をもとに、実際に手引きを活用する市町村や地域包括支援センターの立場として、整理した困難やポイントは実態に即しているかどうか等を議論した。

第3章で紹介する事例の掲載順序については次のとおりとすることを決定した。

(1) 東京都国立市

内容：地域住民と専門職とが自分ごととして考える地域ケア会議

(2) 石川県金沢市

内容：委託型地域包括支援センターからのスマールステップ地域ケア会議

(3) 北海道京極町

内容：地域課題「高齢者の移動手段確保」における政策形成までの取組み（京極町デマンドタクシー事業）

(4) 奈良県生駒市

内容：個と地域、府内連携会議をとおして、政策形成へとつながっていく地域ケア会議

事例それぞれの特徴は次のとおりである。

自治体名	取組みの特徴
東京都国立市	地域ケア会議を通じた規範的統合についてふれている
石川県金沢市	一地域包括支援センターの取組みが、市内の他の地域包括支援センターへと波及している
北海道京極町	住民とともに地域課題を検討し、府内連携、議会への提言・承認、政策形成とつなげることができた
奈良県生駒市	担当職員の異動や退職に伴い、いったん継続が難しくなった（規模が小さくなつた）地域ケア会議を再構築させた

また、動画を作成する事例については、第2回委員会の開催前に福岡県大川市の取組みをもとに、どの点を示せば市町村が政策形成機能を果たすためのヒントになるかを検討し、架空事例としてまとめた。そして、第2章の地域ケア会議の活用において多くの市町村や地域包括支援センターが難しいと感じていると考えられる困難とその解決のポイント等を踏まえて、どの場面においてどのような内容を動画として示すのかについて検討した。

③ 第3回委員会

第3回委員会では、手引きの全体構成について検討するとともに、第2回委員会において検討された内容を踏まえて見直し、修正が加えられた手引きおよび動画について、意見交換を行った。

本手引きを多くの市町村に十分に活用していただくために、活用方法に関する動画について検討を行い、それに合わせて、50のポイントを示したチェックシートを作成することにした。

また、第3章の事例と動画の事例においては、第2章で示した地域ケア会議の活用における困難の解決ポイントのうち、何が該当するかについて確認を行った。そして、それぞれの事例において、地域ケア会議の活用における困難とその解決のためのポイントが該当するかについて相関表を作成し、市町村等がわがまちの課題に関連する事例を的確に参照できるようにすることとした。

④ 第4回委員会

第4回委員会では、これまでの3回にわたる委員会と、その間、必要に応じて行われた検討作業の内容を踏まえ、事務局が用意した、事業報告書、手引きおよび動画について意見交換を行った。

作成された手引きおよび動画がより多くの市町村・地域包括支援センター等で活用されるよう、普及啓発に努めることが大切であると指摘された。

また、手引きおよび動画を実際に活用した市町村・地域包括支援センター等からフィードバックを受け、その内容のいっそうの充実を図ることとした。具体的には、市町村・地域包括支援センター等に対するアンケートを設けるなど、実際の活用方法などについて把握、評価するしくみをつくることを検討した。

4. まとめと今後の課題

① まとめ

地域ケア会議の政策形成機能に注目し、すべての市町村が地域ケア会議を効果的に運営することで、政策形成機能を発揮することができるよう、その手がかりとなる動画を含む手引きを作成することを目的として本事業を実施した。その結果、p12から掲載している『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』を作成した。

○『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』について

手引きの作成にあたっては、第1章で改めて、地域ケア会議の目的と機能について整理した。地域ケア会議の運営にあたり、中心的な役割を果たすことが期待される、市町村および地域包括支援センターの職員に対し、個別ケースについて検討する「地域ケア個別会議」と地域課題について検討する「地域ケア推進会議」を連動させることで、高齢者等が尊厳を保持したその人らしい生活が継続できる地域包括ケアシステムを構築することができることを再認識できるよう重視した。

第2章はそのタイトルを「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」とし、前述のようにこれまでの刊行物等および委員会での議論をもとに、地域ケア会議の活用において多くの市町村や地域包括支援センターが難しいと感じていると考えられる困難を11抽出した。

なお、本研究事業では、地域ケア会議に求められている機能のうち、政策形成機能に焦点を当てているが、その機能を十全に発揮させるには、地域ケア会議の運営のすべてが関係してくるため、その機能の一部を取り取り論じることはできない。したがって、地域ケア会議の運営すべてを対象としている。

地域ケア会議の活用における困難

- 困難1 わがまちの地域ケア会議の体系がない
- 困難2 「地域ケア個別会議」で建設的な議論がない
- 困難3 「地域ケア個別会議」で必要性の高い事例を検討できない
- 困難4 「地域ケア個別会議」で地域課題・自立促進要因を把握できない
- 困難5 ケースの蓄積から地域課題・自立促進要因を把握できない
- 困難6 複数の地域課題の把握で終わってしまう
- 困難7 地域課題の解決につなげられない
- 困難8 「地域ケア推進会議」で建設的な議論がない
- 困難9 地域の人びととともに地域課題の対応策について検討できない
- 困難10 地域課題の解決に向けた政策を形成できない
- 困難11 地域ケア会議を継続して活用できない

そのうえで、それぞれの「困難」ごとに、その「困難」を解決するための留意点や取組みを50のポイントとしてまとめた。「手引き」では、50のポイントを一覧にし、読み手が自身の市町村の取組みの状況を確認できるようにしている。

また、第3章で事例として紹介している市町村・地域包括支援センターが、50のポイントのうち、どのポイントに取り組んでいるのかわかるように工夫した。これによって、第3章で紹介し

た市町村・地域包括支援センターが、どのような課題（困難）を抱えていて、それに対してどのような取組みをして解決に結びつけたのか、いっそう理解が深められるようにした。単に、一市町村、一地域包括支援センターの個別の取組みとしてではなく、その取組みを一般化、抽象化して理解することで、自身の市町村・地域包括支援センターにおける取組みに応用することができる。

なお、取り上げたポイントについては、当該市町村・地域包括支援センターが取り組んだ複数のポイントから特にかかわりの強いものを3から4つ程度に絞り、厳選したうえで紹介している。

実際の、地域ケア会議の活用にあたっては、ポイントのほぼすべてに取り組んでいることが確認できた。

第3章では、4つの市町村における具体的な取組みを紹介している。その紹介にあたっては、一連の経過を通じて、その市町村が抱えている課題が解決に至った、いわば転換点（ターニングポイント）を抽出し、その場面場面において、当事者がどのような課題認識をもっていたのか、その課題を背景も含めてどのように分析し、計画を立て、実際に誰に（何に）どのようにはたらきかけたのか、思考と行動およびその結果が明確にみえるように工夫した。

また、ターニングポイントの紹介にあたっては、一連の流れをフロー図として紹介し、読み手が視覚的に理解できるようにした。

○動画について

動画として、「手引き」の活用方法と、地域ケア会議を活用した政策形成プロセスを作成した。

「手引き」の活用方法の動画は、地域ケア会議の概要を再確認したうえで、「手引き」の構成と活用方法のひとつとして、4つのステップを提案し、「手引き」の理解と確認が行えるよう工夫をした。

「地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス」の動画では、地域ケア会議の運営方法を見直し、政策形成へつながる道を関係者で見出した一連の過程を、映像で紹介している。行政職員が地域ケア会議の運営にかかわる課題に気がつき、関係者を巻き込みながら、運営方法を見直すとともに、政策形成へつなげていった実践である。

紙面からでは十分に伝わりきらない、会議の雰囲気、職員の戸惑い、職員のはたらきかけの様子などを伝えている。

② 今後の課題

地域ケア会議については、その目的および機能を十分に理解したうえで、効果的に活用することができるよう、これまでにもマニュアルや事例集の作成がなされるとともに、研修も実施されてきた。また、市町村や地域包括支援センターの評価指標においても評価項目とされるなど、さまざまな方面から周知や教育等がなされてきたが、いまだ課題となっている政策形成機能に注目して実践的な手引きを作成できることは、市町村の地域ケア会議の活用に一定の効果を与えることができると考えられる。

そして、動画も活用して本手引きの普及啓発に努めることで、興味を示す市町村が本手引きを活用し、政策形成機能を含むすべての地域ケア会議の機能を発揮して、地域包括ケアシステムの構築を推進することに寄与することができるだろう。

一方で、その業務が多忙を極めるなかで、地域ケア会議を活用することの重要性を十分に認識できないままでいる市町村・地域包括支援センターがあることも事実である。そういった市町村・地域包括支援センターに本手引きおよび動画を届け、地域ケア会議の機能およびその重要性と活

用方法について周知する工夫が求められる。

なお、本研究事業の実施にあたっては、4つの実践事例を対象とした。将来的に、地域ケア会議の活用が政策形成につながった事例をより多く収集し、その分析を深めることで、本手引きおよび動画の見直しも含め、いっそう活用されるようにすることが大切になる。

そのため、実際の活用を通じて明らかになった本手引きおよび動画の課題について、その内容や構成、表現も含めて、フィードバックが得られるよう検討することが必要である。

本手引きおよび動画の、具体的な活用方法について評価し、より実践的な内容となるよう充実させることが今後の検討課題として確認された。

令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究

政策形成につなげる 地域ケア会議の効果的な 活用の手引き

2023(令和5)年3月
一般財団法人長寿社会開発センター

はじめに

少子高齢化、世帯の縮小化、生活困窮の深刻化、生活課題の複合化・複雑化等が進んでいる状況において、高齢者等が尊厳を保持したその人らしい生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制である、地域包括ケアシステムの構築が推進されてきました。この地域包括ケアシステムを構築するための重要な一つの方法として、地域ケア会議の活用が求められています。

介護保険制度の開始前から、地域ケア会議は在宅介護支援センター等によって地域の実情に合わせて活用されてきました。このような実績を踏まえ、2012（平成24）年3月に「地域包括支援センターの設置運営について」において、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築に、地域ケア会議が位置づけられました。その後、介護保険法において包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために位置づけられ、その設置の努力義務が定めされました。

このように、地域包括ケアシステムの構築のために効果的な活用が期待されている地域ケア会議ですが、それができている市町村ばかりとは限らないのが現状です。なかでも、政策形成機能を果たすことができていない市町村は多く、日本総合研究所（2020）「令和元年度 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業報告書」によると、「地域ケア個別会議で検討した事例から抽出・整理した地域課題をもとにした政策形成」に特に取り組んでいない市町村は30%近くになっています。

このような課題認識のもと、本委員会では『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』を作成しました。作成にあたっては、地域ケア会議の目的や機能等を十分にご理解いただいたうえで、地域包括支援センターとともに、わがまちの地域ケア会議の課題を明確にして、それに対応し、市町村の実態に即した政策を形成できるよう地域ケア会議を活用するには、政策形成の主体である市町村職員の方々に何をどのように伝えればよいのかについて検討を重ねました。

その際、地域ケア会議を活用し、その課題に対応してきた市町村職員や地域包括支援センター職員等の委員の経験をもとに議論しまとめることで、実際に活用できる手引きになるように心がけました。なかでも、地域ケア会議を活用した政策形成のプロセスを示した動画は、文章では伝えることができないやりとりなど、詳細なイメージもご理解いただける内容になっているのではないかと思います。

医療と介護の需要はますます高まっていく一方で、それを提供する人材不足はますます深刻になっています。これまで以上に、高齢者個人への支援の充実と地域包括ケアシステムの構築を同時に推進していく地域ケア会議の効果的な活用が求められています。本手引きが、市町村はもとより、地域包括支援センター等、地域ケア会議に関係するすべての皆さまのお役に立ち、ひいては地域の実態に即した地域包括ケアシステムの構築に寄与できれば幸いです。

2023（令和5）年3月

地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究委員会

本手引きの構成

本手引きは以下の内容で構成しています。

- 第1章(1~4ページ)：地域ケア会議の目的・機能を再確認できるように簡潔にまとめています。
- 第2章(5~28ページ)：地域ケア会議の活用において、多くの市町村や地域包括支援センターが難しいと感じていると考えられる困難を11あげて、それぞれの困難を解決するためのポイントを50個にまとめています。
なお、本手引きは政策形成につなげる地域ケア会議の活用に注目していますが、それを実現するためには地域ケア会議の運営に関するあらゆることが関連してくるため、地域ケア会議の運営全般における困難を網羅しています。
- 第3章(29ページ)：4つの市町村の実際の地域ケア会議の活用について、困難の解決のプロセスにおけるターニングポイントを示しながら、具体的な取組みを紹介しています。
- 地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス(63ページ)：ある市町村の実践をもとに、地域ケア会議の運営の課題に気づき、それを見直し、政策形成へつなげていった実践事例の動画を作成しています。
第3章の事例及び地域ケア会議を活用した政策形成のプロセスについては、第2章で説明している「地域ケア会議の活用における困難を解決するポイント」の何が該当しているのかについても示しています。
- 【「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」と事例の相関表】(ivページ)：第3章で紹介した事例及び地域ケア会議を活用した政策形成のプロセスが、第2章で説明する11の困難とその解決のための50のポイントのどれに該当しているのかを示しています。
- 【地域ケア会議の活用における困難を解決するためのポイント一覧(チェック表)】(viページ)：第2章で示した50のポイントをチェック表としてまとめています。

本手引きの活用方法

本手引きは、地域ケア会議を運営するにあたって、次のような困難を感じている市町村職員、地域包括支援センター職員をはじめとする、地域ケア会議にかかわるすべての人に活用いただけるように作成しています。

- ・地域課題の解決に向けた政策形成ができない
- ・地域課題の解決につなげられない
- ・ケースの蓄積から地域課題を把握できない
- ・わがまちの地域ケア会議の体系ができない
- ・地域ケア会議が機能していない理由がわからない
- ・地域ケア会議が機能していないが、どうしてよいかわからない

本手引きは、さまざまな方法で活用することができますが、ひとつの活用方法を以下に提案します。

ステップ1

第1章で地域ケア会議の目的と機能を確認しましょう。

ステップ2

地域ケア会議の活用における
課題が認識されている場合

課題に該当する困難について、第2章で確認しましょう。

地域ケア会議の活用における
課題を明確にしたい場合

相関表(ivページ)に記載の11の困難から、わがまちに該当すると考えられる困難を把握し、第2章で確認しましょう。

地域ケア会議の活用のあり方を
総点検したい場合

チェック表(viページ)を使用して、できていないポイントについて、第2章で確認しましょう。

ステップ3

わがまちの困難やその解決のためのポイントに該当する第3章の事例を、相関表(ivページ)をもとに探し、どのように取り組んでいけばよいのかを理解しましょう。

なかでも、政策形成のプロセスについては、事例動画を確認して、どのような点に留意しながら取組みを進めていくのかを理解しましょう。

ステップ4

ここまで理解をもとに、わがまちの地域ケア会議の活用における課題は何で、それに対してどのように対応していくのかについて、市町村と地域包括支援センター等で検討しましょう。

詳しくは、以下の【手引きの活用方法】の動画をご視聴ください。

【『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』の活用方法】

<https://www.youtube.com/watch?v=ZzOYLzhgaUI>



iii ページステップ2(再掲)

ステップ2

地域ケア会議の活用における課題が認識されている場合	課題に該当する困難について、第2章で確認しましょう。
地域ケア会議の活用における課題を明確にしたい場合	相関表(ivページ)に記載の11の困難から、わがまちに該当すると考えられる困難を把握し、第2章で確認しましょう。
地域ケア会議の活用のあり方を総点検したい場合	チェック表(viページ)を使用して、できていないポイントについて、第2章で確認しましょう。

「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」と事例の相関表

地域ケア会議の活用における困難	解決のためのポイント		事例1	事例2	事例3	事例4	事例動画
困難1 わがまちの地域ケア会議の体系を構築できない	ポイント1	地域ケア会議の目的と機能を十分に理解する					
	ポイント2	わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する			●		●
	ポイント3	関連する会議や活動を整理して地域ケア会議の活用目的を明確にする		●			
	ポイント4	「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」が連動する体系をつくる					●
	ポイント5	地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける			●		●
	ポイント6	「地域ケア推進会議」と他の会議や事業と連動する体系をつくる					●
	ポイント7	自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる		●	●		
	ポイント8	市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する	●	●	●	●	
	ポイント9	地域ケア会議の成果に関する評価を行う					
	ポイント10	地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す	●		●		●
困難2 「地域ケア個別会議」で建設的な議論ができるない	ポイント11	「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する	●	●		●	●
	ポイント12	参加者の対等性を担保したルールを徹底する	●	●			●
	ポイント13	ケースを見立てられるファシリテーターを養成する		●			
	ポイント14	発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する	●	●			
	ポイント15	論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する	●	●			
	ポイント16	発言を簡潔に要約し見える化できる記録者を養成する					
	ポイント17	「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す	●			●	●
	ポイント18	効果を感じられる事例の検討から始める				●	
困難3 「地域ケア個別会議」で必要性の高い事例を検討できない	ポイント1	地域ケア会議の目的と機能を十分に理解する					
	ポイント2	わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する			●		●
	ポイント11	「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する	●	●		●	
	ポイント12	参加者の対等性を担保したルールを徹底する	●	●			
	ポイント18	効果を感じられる事例の検討から始める				●	
	ポイント19	個人情報の取り扱いを決める	●	●			
困難4 「地域ケア個別会議」で地域課題・自立促進要因を把握できない	ポイント20	「残された課題」に注目し、普遍化する視点を共有する		●			
	ポイント21	「自立促進要因の種」とは何かを共有する				●	
	ポイント22	個別ケースの検討の最後に「地域課題の種」と「自立促進要因の種」を把握する					

地域ケア会議において感じる困難	解決のためのポイント					
		事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 動画
困難5 ケースの蓄積から地域課題・自立促進要因を把握できない	ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける			●		●
	ポイント23 他者が理解できるレベルまでキーワード化する		●			
	ポイント24 複数の事例を横断して地域課題・自立促進要因の種を見る					●
	ポイント25 「地域課題の種」「自立促進要因の種」を検証して地域課題・自立促進要因を把握する					●
	ポイント26 地域課題をレベルで分ける					●
困難6 複数の地域課題の把握で終わってしまう	ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける			●		●
	ポイント26 地域課題をレベルで分ける					
	ポイント27 複数の地域課題を類型化して仕分けする					●
	ポイント28 取り組むべき地域課題の優先順位を決める			●		
困難7 地域課題の解決につなげられない	ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける			●		●
	ポイント29 地域課題・自立促進要因を構造的に把握する					●
	ポイント30 地域包括支援センターの事業計画に組み込む					●
	ポイント31 地域包括支援センター運営協議会で検討する					●
	ポイント32 既存の事業を活用する			●		●
困難8 「地域ケア推進会議」で建設的な議論ができない	ポイント33 「地域ケア推進会議」の目的・到達目標を明確にし、参加者で共有する					
	ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する	●	●			
	ポイント34 地域課題の背景要因を複数示す			●		
	ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する	●	●			
	ポイント16 発言を簡潔に要約し見える化できる記録者を養成する					
	ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する	●	●			
	ポイント35 「地域ケア推進会議」の運営に関する評価を行う					
困難9 地域の人びととともに地域課題の対応策について検討できない	ポイント36 地域の人びとの関心を理解する	●	●	●	●	
	ポイント37 地域の人びとの声から地域課題を把握する				●	
	ポイント38 地域アセスメントのもと地域の人びとにはたらきかける				●	
	ポイント39 誰もが理解でき、自分たちが必要とされていると感じるプレゼンテーションを行う					
	ポイント40 地域の社会資源を活用する	●	●	●		
困難10 地域課題の解決に向けた政策を形成できない	ポイント41 市町村の役割を再確認する			●	●	
	ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る	●	●	●		
	ポイント43 具体的な提言をまとめる			●		
	ポイント44 提言実施の予測結果を示す			●		
	ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する			●	●	●
	ポイント46 地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう			●		●
	ポイント47 議会対応の準備をする			●		
困難11 地域ケア会議を継続して活用できない	ポイント48 業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する		●		●	
	ポイント49 ファシリテーターと記録者を継続的に養成する					
	ポイント50 誰もが参加してよかったですと思える地域ケア会議を開催する	●		●	●	

地域ケア会議の活用における困難を解決するためのポイント一覧（チェック表）

チェック	*下記ポイントの主語を自らの市町村に置き換え、できているかチェックしてみてください。
	ポイント1 地域ケア会議の目的と機能を十分に理解する
	ポイント2 わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する
	ポイント3 関連する会議や活動を整理して地域ケア会議の活用目的を明確にする
	ポイント4 「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」が連動する体系をつくる
	ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける
	ポイント6 「地域ケア推進会議」と他の会議や事業と連動する体系をつくる
	ポイント7 自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる
	ポイント8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する
	ポイント9 地域ケア会議の成果に関する評価を行う
	ポイント10 地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す
	ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
	ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する
	ポイント13 ケースを見立てられるファシリテーターを養成する
	ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
	ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
	ポイント16 発言を簡潔に要約し見える化できる記録者を養成する
	ポイント17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す
	ポイント18 効果を感じられる事例の検討から始める
	ポイント19 個人情報の取り扱いを決める
	ポイント20 「残された課題」に注目し、普遍化する視点を共有する
	ポイント21 「自立促進要因の種」とは何かを共有する
	ポイント22 個別ケースの検討の最後に「地域課題の種」と「自立促進要因の種」を把握する
	ポイント23 他者が理解できるレベルまでキーワード化する
	ポイント24 複数の事例を横断して地域課題・自立促進要因の種をみる
	ポイント25 「地域課題の種」「自立促進要因の種」を検証して地域課題・自立促進要因を把握する

チェック	*下記ポイントの主語を自らの市町村に置き換え、できているかチェックしてみてください。
	ポイント26 地域課題をレベルで分ける
	ポイント27 複数の地域課題を類型化して仕分けする
	ポイント28 取り組むべき地域課題の優先順位を決める
	ポイント29 地域課題・自立促進要因を構造的に把握する
	ポイント30 地域包括支援センターの事業計画に組み込む
	ポイント31 地域包括支援センター運営協議会で検討する
	ポイント32 既存の事業を活用する
	ポイント33 「地域ケア推進会議」の目的・到達目標を明確にし、参加者で共有する
	ポイント34 地域課題の背景要因を複数示す
	ポイント35 「地域ケア推進会議」の運営に関する評価を行う
	ポイント36 地域の人びとの関心を理解する
	ポイント37 地域の人びとの声から地域課題を把握する
	ポイント38 地域アセスメントのもと地域の人びとにはたらきかける
	ポイント39 誰もが理解でき、自分たちが必要とされていると感じるプレゼンテーションを行う
	ポイント40 地域の社会資源を活用する
	ポイント41 市町村の役割を再確認する
	ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る
	ポイント43 具体的な提言をまとめる
	ポイント44 提言実施の予測結果を示す
	ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する
	ポイント46 地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう
	ポイント47 議会対応の準備をする
	ポイント48 業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する
	ポイント49 ファシリテーターと記録者を継続的に養成する
	ポイント50 誰もが参加してよかったですと思える地域ケア会議を開催する

政策形成につなげる地域ケア会議の

効果的な活用の手引き

目 次

はじめに

本手引きの構成

本手引きの活用方法

「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」と事例の相関表

地域ケア会議の活用における困難を解決するためのポイント一覧（チェック表）

第1章 地域ケア会議とは

1 地域ケア会議の目的／2

2 地域ケア会議の機能／2

第2章 地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント

困難1 わがまちの地域ケア会議の体系を構築できない／6

困難2 「地域ケア個別会議」で建設的な議論ができない／10

困難3 「地域ケア個別会議」で必要性の高い事例を検討できない／13

困難4 「地域ケア個別会議」で地域課題・自立促進要因を把握できない／14

困難5 ケースの蓄積から地域課題・自立促進要因を把握できない／15

困難6 複数の地域課題の把握で終わってしまう／17

困難7 地域課題の解決につなげられない／19

困難8 「地域ケア推進会議」で建設的な議論ができない／21

困難9 地域の人びととともに地域課題の対応策について検討できない／24

困難10 地域課題の解決に向けた政策を形成できない／25

困難11 地域ケア会議を継続して活用できない／27

第3章 事例

- 事例1 地域住民と専門職とが自分ごととして考える地域ケア会議
(東京都国立市)／30
- 事例2 委託型地域包括支援センターからのスマールステップ地域ケア会議
(石川県金沢市・金沢市地域包括支援センターとびうめ)／36
- 事例3 地域課題「高齢者の移動手段確保」における政策形成までの取組み
(京極町デマンドタクシー事業) (北海道京極町)／45
- 事例4 個と地域、庁内連携会議をとおして、政策形成へとつながる道を関係者で見出した事例
(奈良県生駒市・生駒市基幹型地域包括支援センター)／51

地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス

地域ケア会議の運営方法を見直し、政策形成へとつながる道を関係者で見出した事例

【事例動画】

<https://www.youtube.com/watch?v=v19Nf-kotns>



「政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き」に関するアンケート

https://docs.google.com/forms/d/1iHk7U1k1_WQYhjX6QCYSICcYsKNjLiy_QxVDI54W72g/edit?hl=ja#settings



※アンケート受付期間～2023年12月末日まで

1 第 章

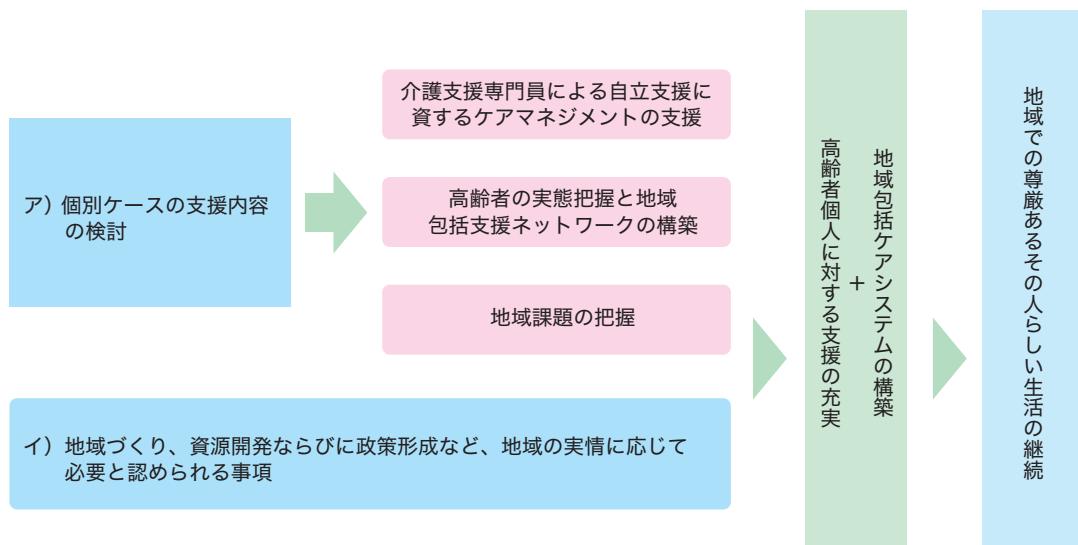
地域ケア会議 とは

1. 地域ケア会議の目的

地域ケア会議は、地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実とともに、複数の高齢者等に影響を与える地域の課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成などで、その解決に向けて取り組むことによって、地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的としています（図表1）。

つまり、従来から実施されている個別ケースの支援について検討する会議の機能を果たしながら、高齢者等の生活における困難・要望や支援者が認識した課題・要望等を、地域包括ケアシステムの構築に活かすしくみだといえます。これによって、現状に即した地域包括ケアシステムを構築することができるのです。

図表1 地域ケア会議の目的

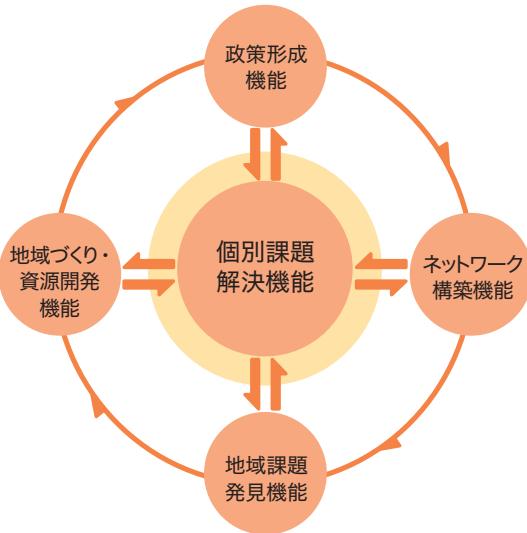


出典:『地域ケア会議運営マニュアル』一般財団法人長寿社会開発センター、2013年、22ページ

2. 地域ケア会議の機能

このような地域ケア会議の目的を達成するためには、高齢者等の個別課題解決機能を中心としながら、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能を、複数の地域ケア会議を活用することによって発揮させる必要があります（図表2）。

図表2 地域ケア会議の主な機能



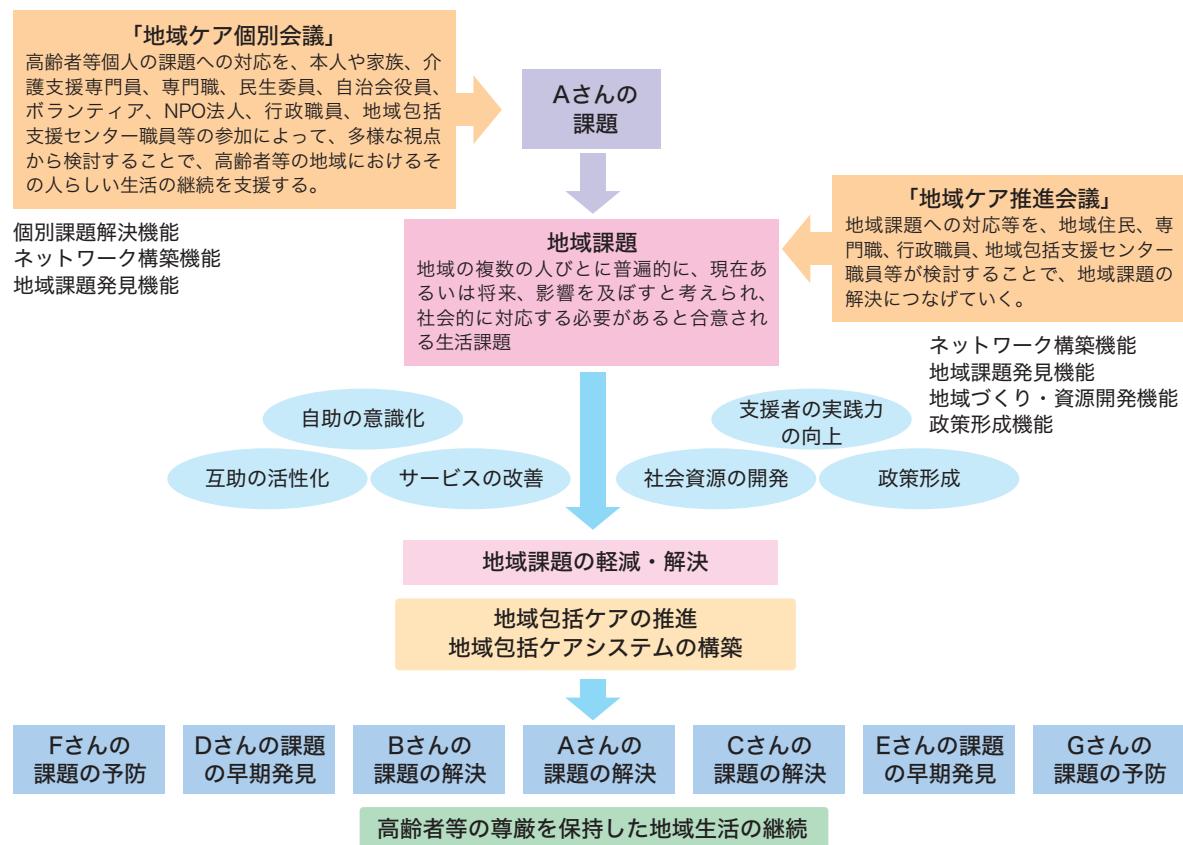
出典:地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編『地域包括支援センター運営マニュアル 3訂』一般財団法人長寿社会開発センター、2022年、66ページ

そのためには、個別ケースについて検討する「地域ケア個別会議」と地域課題について検討する「地域ケア推進会議」を連動させることが不可欠です。

例えば、図表3に示したように、「地域ケア個別会議」において、Aさんの個別課題に関して多様な視点から検討することに留まらず、個別ケースの検討の蓄積から、地域の複数の人びとに普遍的に、現在あるいは将来、影響を及ぼすと考えられ、社会的に対応する必要があると合意される生活課題である地域課題を把握します。そして、「地域ケア推進会議」等で把握・分析・対応を検討し、地域づくり、資源開発、政策形成等で対応することによって地域課題を軽減・解決して、地域包括ケアを推進します。

その結果、Aさんが個別課題を解決できるばかりか、同様の課題を抱えているBさんやCさんも課題を解決でき、かつ同様の課題を抱えるDさんやEさんの課題を早期に発見しやすくなります。さらに、FさんやGさんが同じような課題を経験することがないように予防することができるかもしれません。こうした循環を繰り返しながら、高齢者等が尊厳を保持したその人らしい生活が継続できる地域包括ケアシステムを構築していきます。

図表3 「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」の連動による地域包括ケアの推進



出典:東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課『令和元年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業【文章版研修テキスト】』2020年、32ページを一部改変

医療や介護の需要のピークはもう目前です。一方で、医療や介護の担い手不足が深刻化しているなかで、「点」への支援だけでは対応することは到底できないでしょう。そのため、「点」と「面」とで対応することが必要であり、それを可能にするひとつのツールが地域ケア会議です。

第 2 章

地域ケア会議の
活用における
困難と解決のための
ポイント

地域ケア会議はすべての市町村において開催されていますが、その機能を最大限に発揮して、高齢者等の尊厳を保持したその人らしい生活の継続を可能にすべく有効に活用できているとは限りません。

地域ケア会議はひとつの会議体であるため、その機能と限界を認識したうえで、地域ケア会議の開催を目的化しないように注意しながら、わがまちの地域包括ケアの推進に向けて活用する必要があります。ここでは、地域ケア会議において感じる困難ごとに、その解決のためのポイントを示します。それぞれのポイントを、市町村と地域包括支援センターとが共有し、わがまちの地域ケア会議と一緒に点検したうえで、有効な活用に向けて対応を協議していきましょう。

困難1 わがまちの地域ケア会議の体系を構築できない

- 地域ケア会議のすべての機能を発揮させる体系がない。
- 各レベルの地域ケア会議が連動せず、やりっぱなしになる。
- 他の自治体の体系を参考にしたが、会議が多すぎるといわれる。

地域ケア会議を有効に活用するためには、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」を連動させ、地域ケア会議のすべての機能を発揮することができる、地域の実情に応じたわがまちの地域ケア会議の体系をデザインすることが不可欠です。地域ケア会議を有効に活用できるかどうかの鍵は、この体系の構築と共にかかっているといっても過言ではありません。つまりそれは、地域ケア会議の体系をつくることが、後述するほとんどの困難に対応することを意味します。

ポイント1 地域ケア会議の目的と機能を十分に理解する

地域ケア会議は会議体なので、ただ単に開催しても地域包括ケアの推進を実現するひとつの手段になり得ません。地域ケア会議を有効に活用するためには、市町村の担当者はもとより、地域包括支援センターの職員や関係者すべてが、地域ケア会議の目的や機能を理解することが前提となります。

ポイント2 わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する

わがまちではどのような地域包括ケアシステムを構築していきたいのか、明確なビジョンを示して、関係者で共有することが前提です。このようなビジョンは、市町村の目指すべき基礎的な構想ビジョンを踏まえて、高齢者保健福祉計画等で示していると思いますが、関係者誰もがそれを理解できているようにしましょう。

ポイント3 関連する会議や活動を整理して地域ケア会議の活用目的を明確にする

地域ケア会議の体系をデザインするためには、関連する会議や活動を洗い出し、不足している目的や機能等を強化する、あるいは重複している会議等を統合や廃止するといった視点で整理します（図表4）。例えば、「第2層協議体」と同様の目的や機能で「地域ケア推進会議」を開催している場合には、それらを統合して開催することなどが考えられます。

そのうえで、それぞれの地域ケア会議の目的を明確にします。その結果、市町村の地域包括ケアシステムのビジョン（ポイント2）を目指すために、特に重視すべき目的にもとづく地域ケア

会議を別途設定することも考えられます。

なお、地域ケア会議の個別課題解決機能には、介護支援専門員等の支援者の実践力向上機能も含まれています。整理にあたっては、高齢者等の個別課題解決機能と支援者の実践力向上機能を別々の機能として整理したほうが分析しやすいでしょう。

図表4 地域ケア会議や活動等の整理例

レベル	会議や活動	目的	参加者	概要	機能等					
					個別課題解決	介護支援専門員の実践力向上	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり・成績開発	政策形成
個別	介護予防のための地域ケア個別会議	介護予防に資するケアマネジメント力を高める	担当CM、包括PT、OT、ST、管理栄養士、歯科衛生士等	要支援高齢者のケアプラン案をもとに多職種で検討する（月1）	○	○	○	○	×	×
	CMの支援困難サポートのための地域ケア個別会議	CMの支援困難に対応するとともに、実践力を高める	CM、包括、支援困難に応じた専門職や民生児童委員等	CMが支援に困難を感じている事例を多様な視点から検討する（随時）	○	○	○	○	×	×
圏域	地域課題検討のための地域ケア推進会議	地域課題の把握・対応を検討する	包括、生活支援C、社協CSW、民生委員、自治会長等	地域ケア個別会議の検討事例や地域の声から地域課題を把握して対応を検討する（2か月1）	×	×	○	○	○	×
	第2層協議体	地域課題の把握・対応を検討する	包括、第2層生活支援C、社協CSW、民生委員、自治会長等	地域住民の声等から地域課題を把握して対応する（月1）	×	×	○	○	○	×
市	地域課題の整理のための会議	市の課題として把握する	包括センターの所管課、高齢課、地域課、障害課、包括、社協、第1層生活支援C等	地域ケア会議や関連事業から把握した地域課題を総合的に市の課題として把握する（半年に1）	×	×	○	○	○	○
	政策形成のための地域ケア推進会議	市の課題の対応を検討する	副市長、市職員	把握された市の課題に対する対応を検討する（半年に1）	×	×	○	○	○	○
広域										

注:下線が主催者

ポイント4 「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」が連動する体系をつくる

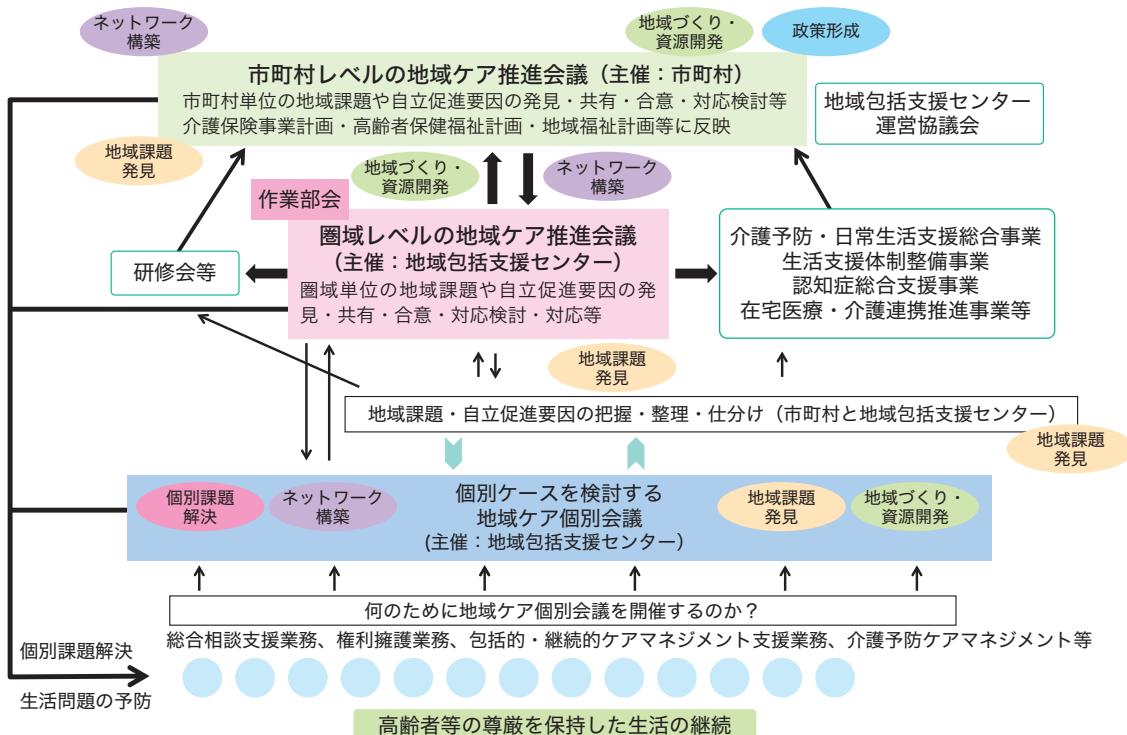
前述のように、地域ケア会議を有効に活用するためには、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」を連動させることが不可欠です。地域ケア会議の体系を構築する際には、この連動ができるよう意識してデザインします。

個別・圏域・市町村といったレベルを意識して地域ケア会議を設置し、それぞれが連動するようにします。例えば、地域包括支援センターのそれぞれの業務を行うなかで、目的に応じて「地域ケア個別会議」を活用し、ここで検討した事例の蓄積等から地域課題・自立促進要因を把握・整理・仕分けをします。その後、それらについて圏域レベルの「地域ケア推進会議」で対応を検

討したうえで、市町村として対応を検討しなければならない地域課題については、市町村レベルの「地域ケア推進会議」で対応を検討することができるような体系を構築します（図表5）。

また、地域課題について、より具体的な把握が必要な場合には、「地域ケア個別会議」に戻り、地域課題に関する事例について検討するなど、それぞれのレベルを必要に応じて行ったり来たりしながら、地域課題や自立促進要因の把握・整理・分析およびその対応の検討等ができる体系になります。

図表5 地域ケア会議の体系デザイン例



出典：地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編『地域包括支援センター運営マニュアル3訂』一般財団法人長寿社会開発センター、2022年、70ページを一部改変

ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける

「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」を実際に連動させるためには、「地域ケア個別会議」で検討した事例の蓄積から地域課題を把握・整理して、その後の活動の道筋を決める場が不可欠になります（図表5）。

その際大切なことは、少なくとも市町村と地域包括支援センターが協働して行うことができる機会とすることです。定期的に確保することができる地域包括支援センター連絡会の場を活用するとか、地域課題の整理・仕分けのための「地域ケア推進会議」を設置するなど、市町村の実情に応じた場を設定します。

ポイント6 「地域ケア推進会議」と他の会議や事業と連動する体系をつくる

「地域ケア推進会議」では、地域課題の把握・分析およびその対応策を検討することができます。また、地域課題によっては、例えば、関係者で検討して連携フォーマットを作成する等、対応を行ふこともできます。

一方で、「地域ケア推進会議」は会議体であるため、すべての地域課題に対応できるわけではありません。また、すでに実施されている地域ケア会議とは別の会議や事業等で検討して、対応するほうが適切な場合もあります。そこで、地域課題に応じて最も適切な検討や対応の場につなげることができるように体系をデザインします（図表5）。

なお、地域ケア会議を活用して把握した地域課題や自立促進要因のなかには、地域包括支援センターの事業の課題だと考えられるものや、地域包括支援センターの機能強化に資するものもあります。このような地域課題や自立促進要因については、地域包括支援センターの事業計画に落とし込む必要があります。そのため、「地域ケア推進会議」から地域包括支援センター運営協議会につなげられるしくみづくりも必要になります（図表5）。

ポイント7 自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる

地域ケア会議を複数設置する場合、どの地域ケア会議でどの機能を果たすことができるのかを確認したうえで、地域ケア会議全体で、すべての機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）を発揮できるように体系を構築します（図表5）。

なお、地域包括支援センターが1か所のような規模の小さな市町村においては、複数のレベルで地域ケア会議を開催する必要がない場合もあるため、自治体の規模に応じた体系を考えることが必要です。

ポイント8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する

市町村の地域ケア会議の体系づくりに限ったことではありませんが、地域包括ケアシステム構築の責任者である市町村と地域包括支援センターがともに話し合いながら進めていくことが、地域ケア会議を有効に活用できるかどうかの鍵になります。

ポイント9 地域ケア会議の成果に関する評価を行う

地域ケア会議を活用することによって、どのような変化が高齢者等、事例提供者、参加者、地域等に生じているのかについて評価を行います。この評価結果をもとに、地域ケア会議の体系を見直すことができます。例えば、市町村の地域包括ケアシステムの構築や高齢者の地域生活の継続に寄与していることが確認される地域ケア会議を継続または開催回数を増やします。一方、成果が確認できない地域ケア会議は統廃合するなどします。

ただ、因果関係を明確にして、長期的効果や間接的に現れる影響を把握するのは非常に困難です。そこで、「地域ケア個別会議」で検討した事例をモニタリングすることで、その高齢者等の変化を評価する、あるいは把握した地域課題に対応することによって、地域課題がどのように軽減・解決されたのかを評価するといった評価の方法が現実的ではないかと思います。

ポイント10 地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す

地域ケア会議の体系は、「これで完成」ということはあり得ません。なぜなら、主催者である市町村や地域包括支援センター、参加者である専門職や地域住民、そして地域のさまざまな状況

等、ひとつとして変化しないものはないためです。常に地域の実情を把握しながら、地域ケア会議を最も有効に活用できる体系に見直し続けることが必要です。

前述の地域ケア会議に関する評価（ポイント9）の結果はもとより、地域ケア会議の開催を通じて感じる困難や疑問等を、市町村と地域包括支援センターとの間で共有し、話し合います。そして、なぜそのような課題が生じるのかについて検討し、体系を見直します。なお、ここまで説明したポイントが見直しの視点になります。

困難2 「地域ケア個別会議」で建設的な議論ができない

- 事例提供者からの報告に時間をとられ、報告中心の会議になってしまう。
- 論点を絞ることができず、意見を述べるだけの場になってしまう。
- 発言がなく、参加するだけの参加者がいる。

ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する

「地域ケア個別会議」は高齢者等が尊厳を保持したその人らしい生活を継続するためには、どうすればよいのかについて検討する会議ですが、それぞれの「地域ケア個別会議」によって、主目的や具体的な目標はさまざまです。そのため、「何のために開催するのか」という目的を明確に示すことが必要です。

例えば、「介護支援専門員の支援における困難な状況をサポートすること」を目的として開催する「地域ケア個別会議」において、「あるサービス利用の必要性が明確で経済的な要因も満たしているにもかかわらず、利用を拒む利用者への対応方法を見出すこと」を目標として示すように、「この会議の最後には何が決まっていなければならないのか」といった到達目標を明確にします。

そして、参加者全員が目的・目標を理解したうえで、「地域ケア個別会議」に参加できるように、参加依頼の段階からそれらを明確に示すとともに、会議の開始にあたり冒頭で確認することが不可欠です。

ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する

「地域ケア個別会議」は事例提供者のできなかったことを見出して責める場ではありません。参加者全員が対等な立場で、それぞれの専門性や強みを活かしながら、高齢者等の生活課題の解決に向けて検討する場です。

このような会議を運営するためには、会議の目的・目標を参加者にしっかりと理解してもらうとともに（ポイント11）、「他者を批判しない」「責める質問はしない」等のルールを明確に示す必要があります。そのうえで、ファシリテーターがサポートティブな雰囲気で会議を進めることも必要です。

ポイント13 ケースを見立てられるファシリテーターを養成する

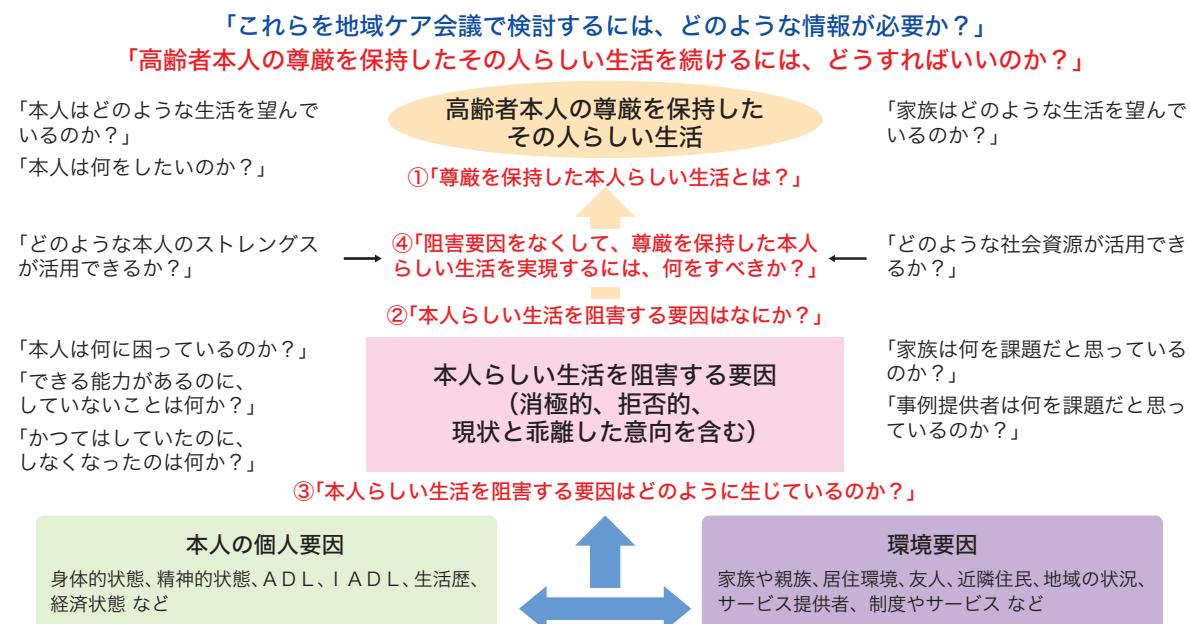
「地域ケア個別会議」においては、事例の報告と参加者が意見を述べるだけで終わらないように、目標を明確にしたうえで、その目標を達成できるようなファシリテーションが求められます。そ

のためには、ケースを見立てる力が不可欠になります。

例えば、「Aさんの尊厳を保持したその人らしい生活とはどのようなものなのか」(図表6①)を確認したうえで、「Aさんらしい生活を阻害している要因は何なのか」(図表6②)を見立てます。ここでは高齢者本人の消極的、拒否的、現状と乖離した意向も含まれます。そして、その阻害要因の背景がある場合には、個人要因や環境要因がどのように影響しているのかについても検討します。これらの検討をもとに、「Aさんの自立を阻害している要因をなくして、尊厳を保持したAさんらしい生活を実現するには、どうすべきか」(図表6④)を本人のストレングスや社会資源を活用しながら多様な視点から考えます。

「地域ケア個別会議」の開催前にこのような見立てを行ったうえで、建設的な検討に必要な情報収集を事例提供者ができるようにサポートするとともに、会議において目標を逸脱することなく多様な視点から検討できるようにコントロールするだけの力をもったファシリテーターの養成が必要です。

図表6 「地域ケア個別会議」で検討するケースの見立て



出典:東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課『令和元年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業【文章版研修テキスト】』2020年、43ページを一部改変

ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する

ファシリテーターは、すべての参加者が発言できるように、会議における検討事項を明確にするとともに、専門性や参加者同士の関係性等を踏まえて、発言を促します。そして、すべての参加者がすべての発言を正確に理解しながら、議論に参加できるように、必要に応じて発言を言い換えや要約します。また、必要があると判断すれば、発言の根拠や意図等を確認することも必要です。そして、図や表等を活用しながら、参加者の発言を見る化して整理し、すべての参加者の共通の理解のもと議論を進められるように配慮します。

ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する

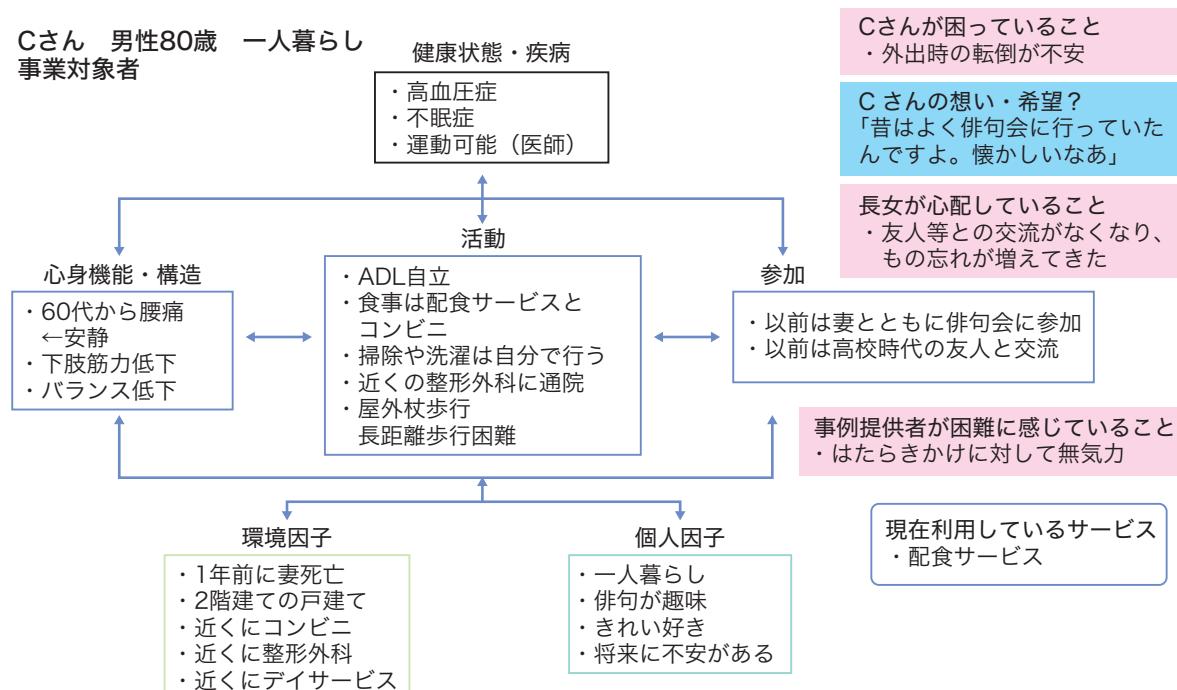
「地域ケア個別会議」の終了時には、個別課題への対応方法を参加者で合意するとともに、地域課題や自立促進要因ではないかと考えられるものを把握するなど、議論をまとめながら何らかの結論を出す必要があります。

そのためファシリテーターは、発言と発言の関係やその違いに注目して整理しながら、異なる意見のなかに共通点を見出す、また発言の意味や意図を明確にする等して、目標を達成するべく参加者の合意形成を促進します。

ポイント16 発言を簡潔に要約し見える化できる記録者を養成する

「地域ケア個別会議」において、ファシリテーターと並んで重要な役割を果たすのが記録者です。発言の趣旨を理解し、簡潔にまとめる力が必要になります。そして、ファシリテーターが発言を整理するのに合わせ、ホワイトボードの使用やエコマップ、ICF(図表7)等の図表を活用して、すべての参加者が正確な理解のもと議論に参加できるように見える化します。

図表7 ICFによる事例に関するまとめ例



ポイント17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す

さまざまな労力や時間等を投入して開催する「地域ケア個別会議」を有効に活用するには、その運営方法について評価をして、その結果をもとに会議運営を改善していく必要があります。その改善には、ファシリテーターや記録者の実践力を高めることも含まれます。この評価は、主催者・ファシリテーター、記録者、事例提供者、参加者、利用者、コンサルタントなど、多様な視点から行うことができます。例えば、主催者・ファシリテーターによる自己評価の例が図表8です。

図表8 「地域ケア個別会議」の主催者・ファシリテーターの振り返りシート例

	とてもできた	まあできた	あまりできなかつた	まったくできなかつた	不明
①「地域ケア個別会議」の目的を明確にしたか	4	3	2	1	
②目的と事例は合致していたか	4	3	2	1	
③目的に応じた参加者を選んだか	4	3	2	1	
④「地域ケア個別会議」の開催に向けて事例提供者をサポートできたか	4	3	2	1	
⑤依頼した参加者は全員出席していたか	4	3	2	1	
⑥参加者全員が議論に参加できていたか	4	3	2	1	
⑦多様な視点から議論できていたか	4	3	2	1	
⑧建設的な議論を促進できたか	4	3	2	1	
⑨「地域ケア個別会議」開催後の対応方法等について決定できたか	4	3	2	1	
⑩地域課題を把握できたか	4	3	2	1	
⑪個人情報の保護を徹底できたか	4	3	2	1	
⑫時間内に「地域ケア個別会議」の目標を達成できたか	4	3	2	1	
⑬決定した対応方法等を実践できているか	4	3	2	1	

ポイント18 効果を感じられる事例の検討から始める

複雑化・複合化している生活課題の検討は難しいため、「地域ケア個別会議」で議論しても成果を感じられないことが多いかもしれません。その結果、「地域ケア個別会議」に対するモチベーションが下がることが考えられます。

そこで、本人の意向にそって在宅生活が継続できている事例を検討してみるのもひとつのやり方です。「どのような要因があるから在宅生活が継続できているのか」等に注目して、その要因を把握し、「それをどのようにしたら他の高齢者等にも適用することができるのか」等を検討することによって、参加者が相互に認め合いながら、自立促進要因を抽出することから始めることができます。このような経験によって、参加者が対等な立場で建設的に議論するとはこういうものだと体感するとともに、個別の要因を普遍化する視点も養うことができます。

困難3 「地域ケア個別会議」で必要性の高い事例を検討できない

- 高齢者等本人の同意が得られず、本当に検討が必要な事例を提出できない。
- 高齢者等本人の同意が得られず、専門職以外の人が参加できない。
- 介護支援専門員から事例が提出されない。

ポイント 1 地域ケア会議の目的と機能を十分に理解する（6ページ参照）

ポイント 2 わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する（6ページ参照）

ポイント 11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する（10ページ参照）

ポイント 12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する（10ページ参照）

ポイント 18 効果を感じられる事例の検討から始める（13ページ参照）

ポイント 19 個人情報の取り扱いを決める

「地域ケア個別会議」の事例提出においては、高齢者等本人や家族の同意を得ることを基本とすべきです。そのうえで、本人の同意を得ることが難しく、かつ、本人の日常生活を支援するために「地域ケア個別会議」で検討する必要がある場合のみ、守秘義務等を十分に周知したうえで、検討すべきだといえます。

介護保険法において、正当な理由なく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされ（介護保険法第115条の48第5項）、これに違反した場合には、1年以上の懲役または100万円以下の罰金が課される（介護保険法第205条第2項）ことを、参加者に事前に周知する必要があります。

また、市町村の条例によって、地域ケア会議において本人の同意が得られなくても情報提供が可能な場合を例示する等、市町村による個人情報の取り扱いを検討して明文化するとともに、地域ケア会議の開催ごとに誓約書を作成する等の対応も必要だと考えられます。常に、個人情報の取り扱いの原則をおさえつつ、地域ケア会議の目的を見失うことなく運用することが必要です。

困難4 「地域ケア個別会議」で地域課題・自立促進要因を把握できない

- 個別課題に関する検討はできても、地域課題を把握できない。
- 自立促進要因が何なのかよく理解できない。

「地域ケア個別会議」の段階では、地域課題（地域の複数の人びとに普遍的に、現在あるいは将来、影響を及ぼすと考えられ、社会的に対応する必要があると合意される生活課題）を把握することまではできません。ただし、個別のケースを検討するなかで、地域課題と考えられる地域の問題、つまり「地域課題の種」に気づくことが必要です。その後、その「地域課題の種」を分析して地域課題を把握して、対応を検討することになります。

ポイント 20 「残された課題」に注目し、普遍化する視点を共有する

個別事例の検討において対応が見出せなかつたとか、会議の参加者の権限では対応できないような、いわゆる「残された課題」に注目して、例えば、「どのような環境要因が地域生活の継続を阻害しているのか」とか「どのような社会資源があつたら地域での生活を継続できるのだろう

か」といった視点で「地域課題の種」を把握します。

例えば、一人暮らしのAさんが請求書をそのままにして、電気・ガス等の支払いが滞っているという個別課題に対して「地域ケア個別会議」で検討したところ、日常生活自立支援事業の申込みをしたとしても、実際に利用できるまでに数か月かかることが明らかになりました。そこで、「日常生活自立支援事業が必要な時にすぐに利用できない」という問題が「地域課題の種」だと確認しました。

このように、「日常生活自立支援事業が必要なときにすぐに利用できない」のはAさんに限ったことではなく、その市町村の住民で、金銭管理等に困っている高齢者等誰もが影響を受ける問題であるという、個別課題を普遍化する視点をもつことが必要です。このように個別課題をその人だけの課題だと捉えず、「地域の他の高齢者等も困っているのではないか」とか、「他の支援者も困っているのではないか」と複数の人びとの課題として視野を広げる視点を関係者で共有します。

ポイント21 「自立促進要因の種」とは何かを共有する

同じような状態の高齢者であっても、尊厳を保持してその人らしく主体的に生きている高齢者もいれば、そうではない人もいます。どのような要因が高齢者等の尊厳あるその人らしい生活の実現を促進しているのかに注目します。この自立を促進する要因だと考えられるものが「自立促進要因の種」です。はたらきかけ、関係性、活動、場、経済面等に注目し、「どのような環境要因や本人の個人要因があるから、その生活を続けていているのか」等の視点で把握します。

ポイント22 個別ケースの検討の最後に「地域課題の種」と「自立促進要因の種」を把握する

「地域ケア個別会議」において個別ケースの個別課題への対応方法等を決定した後に、地域課題だと考えられる「地域課題の種」や自立を促進する要因だと考えられる「自立促進要因の種」を把握します。個別ケースについて検討をしている最中に地域課題や自立促進要因を探そうすると、個別課題と地域課題を混同してしまい、結局どっちつかずになるため、個別課題の検討後に把握しましょう。

困難5 ケースの蓄積から地域課題・自立促進要因を把握できない

- 複数のケースから地域課題・自立促進要因を把握する方法がわからない。
- 個々のケースから「地域課題の種」を確認してそのままになっている。

ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける（8ページ参照）

ポイント23 他者が理解できるレベルまでキーワード化する

「地域ケア個別会議」で把握した「地域課題の種」や「自立促進要因の種」は、文章で示すのではなく、関係者以外の第三者に説明したときに自分たちと同様の理解が可能になるとされるレベルまでキーワード化します。例えば、「緊急時対応」といったキーワードでは、どのような高齢者が、どのような課題を経験しているのかといったことがわからないままです。そのため、例えば「独居高齢者の緊急時対応人材の不在」のように、キーワード化します。これによって、「種」

から、地域課題や自立促進要因を把握しやすくなります。

このようにキーワード化して「地域課題の種」や「自立促進要因の種」を把握するためには、個人要因としては、要介護度や経済状態、環境要因として、居住環境、家族、主支援者、利用サービスなどが必要な情報だといえます。

キーワード化するにあたり、どうしても担当者によって違いが生まれてきます。ある程度地域課題がみえてきたら、同じような「地域課題の種」なら、同一のキーワードを使用していくことによって、その後の地域課題の整理が容易になります。

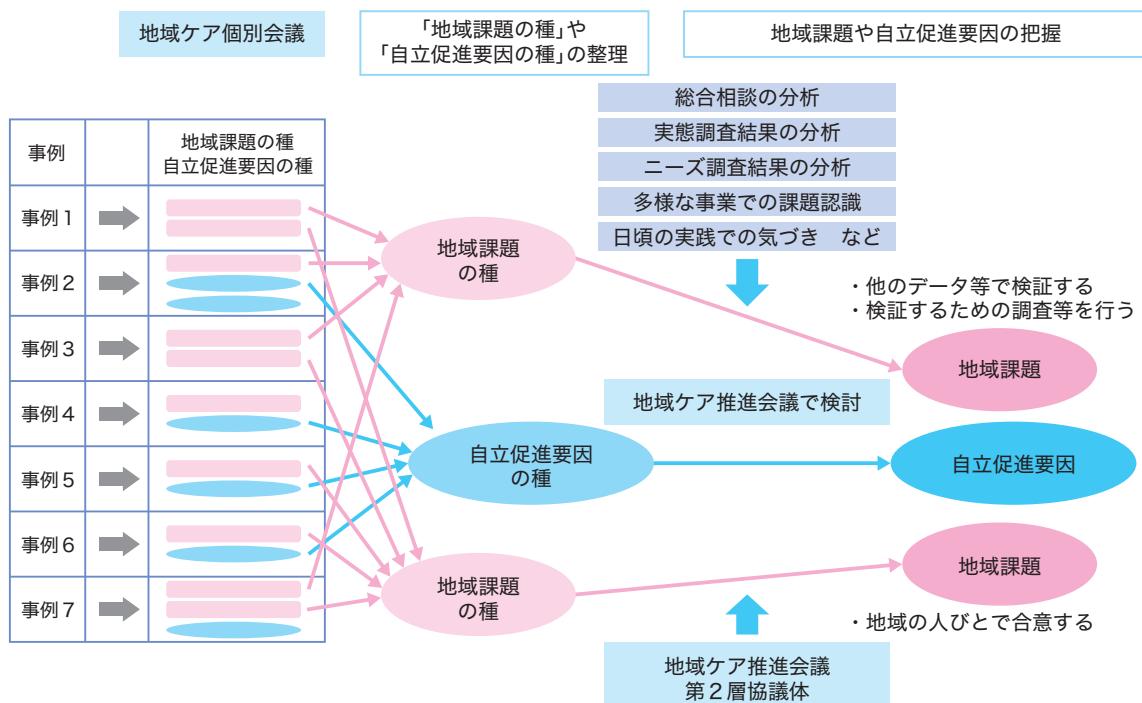
また、業務負担軽減の観点からすると、例えばExcelで作成している「地域ケア個別会議」の報告書における記載項目を事例を整理した表とほぼ同じにして、報告書の記載内容が事例整理表のシートにリンクされるようにするなどの工夫が必要です。

ポイント 24 複数の事例を横断して地域課題・自立促進要因の種を見る

それぞれの事例から抽出した「地域課題の種」や「自立促進要因の種」は、ある程度事例が蓄積された段階で、複数の事例に共通しているかどうかの視点で把握します（図表9）。例えば、事例整理表などを使用して、それぞれの事例を見るだけではなく、複数の事例を横断して把握できる課題や自立促進要因に注目します。つまり、事例整理表の横に事例を整理して記載し、縦に事例を横断してみるわけです。

ただ、より多くの事例でみられた「地域課題の種」のほうが重要ということではなく、たとえ1つの事例から把握された「地域課題の種」であったとしても、その方特有の課題ではなく、地域の高齢者等の生活の継続を阻害している等と考えられるのであれば、「地域課題の種」として把握します。

図表9 個別事例の蓄積から地域課題・自立促進要因を把握・整理する過程例



出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課『令和元年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業【文書版研修テキスト】』2020年、36ページを一部改変

ポイント25 「地域課題の種」「自立促進要因の種」を検証して地域課題・自立促進要因を把握する

ほとんどすべての対象高齢者の事例を「地域ケア個別会議」で検討しているような場合を除いては、「地域ケア個別会議」で検討した事例から抽出された「地域課題の種」や「自立促進要因の種」がそのまま地域の複数の人びとに普遍的に影響を及ぼす課題だとは言い難いのも事実です。そこで、これは地域課題だと判断した「地域課題の種」については、総合相談の集計結果、実態調査結果、ニーズ調査結果、日頃の実践での気づき、関連する事業や委員会で把握された課題等の他のデータを加え、本当に地域課題と考えられるかどうか、その普遍性を検証します（図表9）。これによって、「地域課題の種」のなかから「地域課題」を判別します。

例えば、認知機能が低下してきている独居高齢者の金銭管理が難しくなってきているものの、日常生活自立支援事業の利用枠がなく利用できないといった「地域課題の種」が把握された場合、地域の介護支援専門員の連絡会で同様のケースについて質問したところ、複数のケースが確認されるとともに、総合相談を見直してみても、関連する相談事例が複数確認されたため、地域課題と判断するといった考え方です。

ポイント26 地域課題をレベルで分ける

複数の地域包括支援センターがある市町村の場合、それぞれの地域包括支援センターにて把握した地域課題・自立促進要因がどのレベルのものであるかを判断する必要があります。

圏域レベルの地域課題とは、その圏域だからこそみられる地域課題であり（例えば、坂による移動困難、団地内の孤独死の増加、特定の地区における高齢者の居場所の不足等）、地域包括支援センターが市町村とともに、対応を検討し、例えば第2層協議体においてより具体的な対応を検討していくものです。ただし、圏域レベルの地域課題であったとしても、その課題を構造的に把握していくと（ポイント29）、地域課題のうち、あるものは市町村レベルの課題として検討し、政策形成機能を発揮する必要があることがわかる場合もあります。

市町村レベルの地域課題とは、一部の圏域にとどまらず、市町村全域において確認される地域課題であり、地域包括支援センターごとではなく、すべての地域包括支援センターと市町村が対応策を検討する必要があると考えられるものです。ただし、市町村レベルの地域課題であっても、まずは1つの地域包括支援センターが担当圏域から対応策を講じる場合もあります。

困難6 複数の地域課題の把握で終わってしまう

- 多くの地域課題がありすぎて、どちらからどうしたらいいのかわからない。
- 地域課題を把握するだけで終わっている。

ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける（8ページ参照）

ポイント26 地域課題をレベルで分ける（17ページ参照）

ポイント27 複数の地域課題を類型化して仕分けする

圏域レベルと市町村レベルに分けた段階で、地域課題の数が少ないようであれば、それぞれについて構造的に把握する（ポイント29）ことができると思います。一方、地域課題が複数ある場合には、そのすべてを分析するのは現実的ではないため、類型化や優先順位を検討してさらに絞り込む必要があるでしょう。

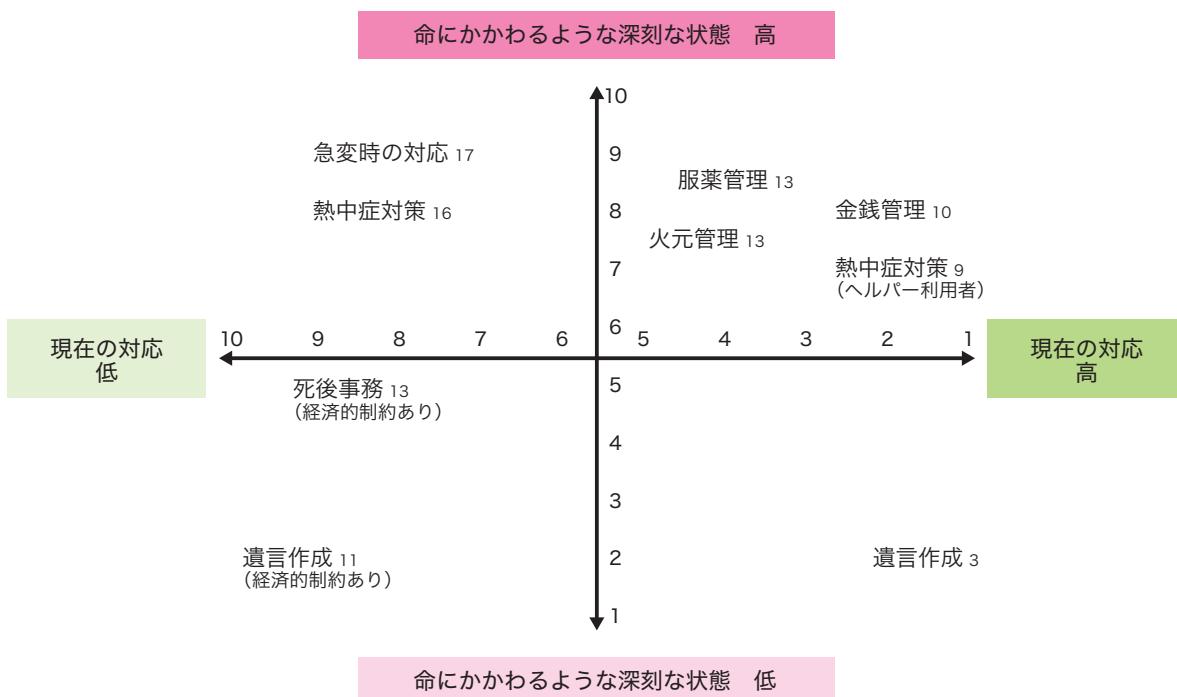
それぞれのレベルにおける地域課題について、例えば、地域要因、組織・支援者要因、ネットワーク要因、個人要因のように、要因ごとに類型化することによって、例えば、組織・支援者要因は介護支援専門員研修において対応策を検討する、ネットワーク要因の医療関係は在宅医療・介護連携推進事業での検討を依頼するといったように、どのような場（会議、事業、機関など）で検討することが望ましいのかイメージしやすくなります。

ポイント28 取り組むべき地域課題の優先順位を決める

複数の地域課題があっても、類型化が難しいこともあります。また、その作業に時間をかけるよりも、優先順位を検討してさらに絞り込み、それらの課題に関して詳細に分析をするという方法もあります。

例えば、深刻度、実現性、影響の及ぶ範囲、現在の対応状況などを横軸や縦軸としたマトリクス等を活用して、優先順位等を検討します（図表10）。その際、それぞれの軸に数字を入れ、その合計を出すことで明確に優先順位を示すこともできます。

図表10 深刻度と現在の対応状況を軸としたマトリクスの整理例



出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課『令和元年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業【文章版研修テキスト】』2020年、37ページを一部改変

このようなツールを活用した話し合いでは、「どうしてここに分類するのか」といった根拠を

話すことになるため、考え方の違いや不足している情報等が明らかになり、次に何をしなければならないかが明確になるとともに、参加者の相互理解を深めることができます。つまり、このような合意形成のプロセスが地域課題への対応を可能にし、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な規範的統合を推進することになります。

また、このようなツールを使わなくても、市町村の地域包括ケアシステムのビジョン（ポイント2）を踏まえて、その目標を達成するために必要だと考えられる地域課題の対応から選んでいくこともできます。

困難7 地域課題の解決につなげられない

- 地域課題の把握だけで終わってしまっている。
- 地域課題の共有を繰り返すだけになっている。

ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける

把握した地域課題・自立促進要因についてはそのままにせずに、具体的な対応につなげる必要があります。そのためには、把握した地域課題・自立促進要因を分析して、その後の道筋を計画する場が必要になります。地域ケア会議の強みと限界を踏まえたうえで、圏域レベルにおいて対応すべきだと考えるものについては、圏域レベルの「地域ケア推進会議」において対応策を検討します。また、市町村レベルで対応すべきだと考えられるものについては、市町村レベルの「地域ケア推進会議」などで検討を行います（8ページ参照）。

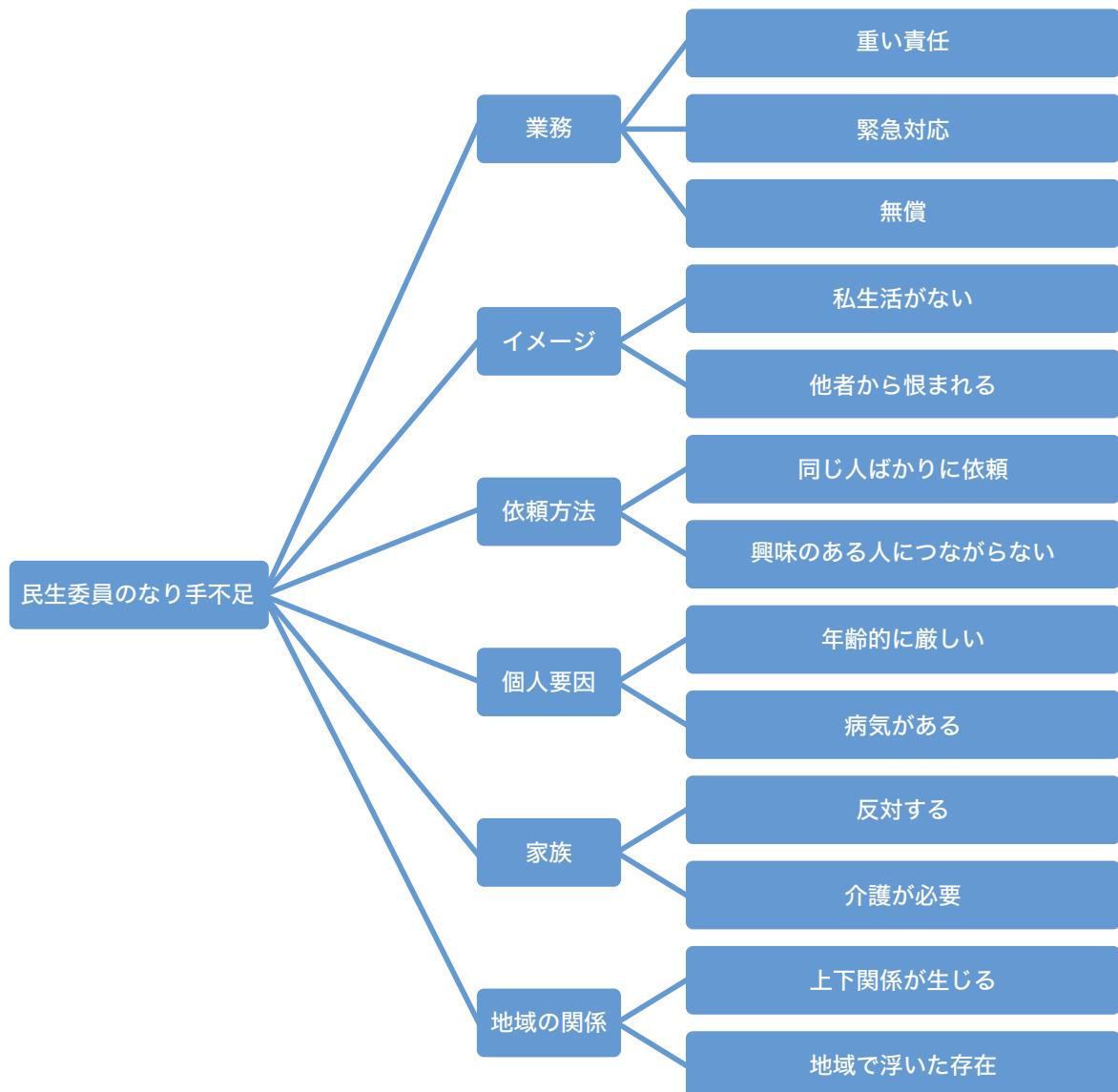
ポイント29 地域課題・自立促進要因を構造的に把握する

地域課題を軽減・解決するための対応策を検討するとともに、自立促進要因を一般化して地域包括ケアの推進に活用するためには、地域課題や自立促進要因を構造的に把握する必要があります。

例えば、「民生委員のなり手不足」という地域課題の場合、ロジックツリーなどを使いながら、背景要因の分析を行うことができます（図表11）。このようにして、どのような要因から地域課題が生じているのかを分析し、対応策の検討につなげます。

これを、「地域ケア推進会議」で参加者とともに行うこともできます。また、「地域ケア個別会議」にて、その地域課題に関する事例を複数分析してみるとか、地域課題を経験している利用者や支援者にインタビュー調査を実施する等の情報の収集を行うこともあります。

図表11 ロジックツリーを用いた背景要因の分析例



ポイント30 地域包括支援センターの事業計画に組み込む

主に個別課題解決機能のなかの支援者の実践力向上機能やネットワーク構築機能を発揮して地域課題に対応するためには、地域包括支援センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援業務や総合相談支援業務の地域包括支援ネットワーク構築等において、対応をしていくことが多いと考えられます。

このような地域包括支援センターの事業に関する課題については、その課題を事業計画に位置づけ、対応していくことが有効でしょう。例えば、介護支援専門員と地域包括支援センターの協働関係の構築困難といった地域課題については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における課題として位置づけ、対応を事業計画に加えます。

ポイント31 地域包括支援センター運営協議会で検討する

地域包括支援センターの事業運営に関する課題については、地域包括支援センターが法人等とともに検討し、事業計画に反映することも大切ですが、市町村から示される運営方針を変更する

ことが必要な場合もあります。このような場合やより多様な視点からの検討が必要な場合には、地域包括支援センター運営協議会で報告し、そこで対応を検討します。

ポイント32 既存の事業を活用する

地域づくり・資源開発機能を発揮して地域課題に対応するためには、すでにある事業を活用する視点が必要です。例えば、個々の興味に対応できる居場所が必要といった地域課題については、生活支援体制整備事業で対応するとか、認知症高齢者のゆるやかな見守りをする人の不足といった地域課題については認知症総合支援事業で対応するといったように、主体となって対応を推進する事業につなげます。

困難8 「地域ケア推進会議」で建設的な議論ができない

- 声の大きな人の意見ばかりが通る。
- 意見出しだけで終わっている。
- 意見が対立して合意することができない。

ポイント33 「地域ケア推進会議」の目的・到達目標を明確にし、参加者で共有する

「地域ケア個別会議」に比べて「地域ケア推進会議」は多様な目的で活用することができるとともに、多くの多様な人びとが参加して開催することも多いため、目標を達成して、かつ誰もが参加してよかったですと思える会議を運営することは至難の技です。そこで、「何のために開催するのか」「この会議の終了時には何を達成していかなければならないのか」を明確にします。事前に図表12に示す項目について確認したうえで、参加者や進め方等を含めて計画を立てます。そして、会議のお知らせの際に、会議の目的・到達目標を参加者に周知します。

図表12 「地域ケア推進会議」のファシリテーターのチェック項目例

☑	ファシリテーターがすべきこと
	①会議の目的を明確にできているか。
	②会議の到達目標を明確にできているか。
	③会議の到達目標を達成するために適切な参加者を選んでいるか（留意すべき関係を含む）。
	④会議の検討事項と全体の進め方を計画しているか。
	⑤司会者から課題提起をする場合には、それを行うための準備ができているか。
	⑥会議の到達目標に向けて建設的な議論を行うために適切なツールの使用を検討しているか。
	⑦開催日時や会場は適切か。
	⑧会場の机やいすの配置は話しやすいものになっているか。
	⑨グループで話し合う場合には、目標を達成するのに適切なグルーピングができているか。

	⑩検討事項に関する参加者の理解度や意欲を把握しているか。
	⑪参加依頼の方法は適切か。
	⑫必要に応じてはたらきかけをしているか。
	⑬参加前の宿題の必要性を判断し、必要な場合には事前に依頼しているか。
	⑭会議の目標を達成するために必要な資料や物品が準備できているか。
	⑮記録者等と打ち合わせをしているか。

出典：地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編『地域包括支援センター運営マニュアル3訂』一般財団法人長寿社会開発センター、2022年、79ページを一部改変

ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する（10ページ参照）

ポイント34 地域課題の背景要因を複数示す

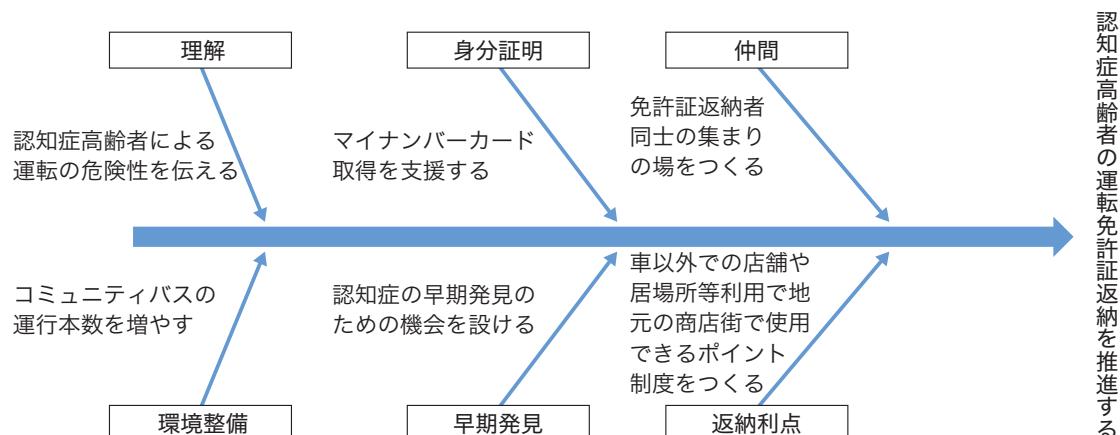
「地域ケア推進会議」では、地域課題の構造的把握（ポイント29）を参加者で行うこともできますが、地域課題への対応を検討する場合には、ポイント29で考えた「このような要因から地域課題が生じているのではないか」といった背景要因を複数示すことで、「これなら私たちもできるかも」と思えるような対応案が出てくると考えられます。

ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する（11ページ参照）

ポイント16 発言を簡潔に要約し見える化できる記録者を養成する

「地域ケア個別会議」と同様に、「地域ケア推進会議」においても、ファシリテーターと並んで重要な役割を果たすのが記録者です。会議の参加者の発言の趣旨を理解し、簡潔に整理する力が必要になります。そして、ファシリテーターが発言を整理するのに合わせ、グルーピング、ロジックツリー、連関図、特性要因図（図表13）、Tチャート、フォースフィールド分析等の図等を活用して、見える化します。

図表13 特性要因図で整理した例



ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する

「地域ケア推進会議」の目的が、「自由に意見を出し合う」などの場合を除き、地域ケア会議の終了時には、その目標を達成しなければなりません。例えば、地域課題として認定する、その後の対応方法について合意するなど、議論をまとめながら何らかの結論を出す必要があります。

そのためには、ファシリテーターは意見と意見の関係性や類似性、また違いに注目して発言を整理します。意見が異なる場合には、それらの共通点を見出して、目標を達成するべく参加者の合意形成を促します。参加者誰もが共通の理解のもと、しっかりと話し合ったという実感があると合意できます。そして、このような参加者の合意があれば、実際の活動につながっていきます。

なお、参加者の意見が対立する場合に大切なのは、意見の対立は議論を深めるためのよい機会だと捉えることです。そのうえで、参加者の発言の意味や意図を明確にし、感情に配慮しながら、それぞれの意見の最大優先事項は何かを把握します。そして、それ以外の項目をお互いに譲歩できるように提案していきます。

ポイント35 「地域ケア推進会議」の運営に関する評価を行う

「地域ケア推進会議」を有効に活用するには、その運営方法について評価をし、その結果をもとにファシリテーターや記録者の実践力を高め、会議運営を改善していくことが必要です。例えば、図表14に示すシートを活用して、参加者から評価を得ます。なお、前述の「地域ケア個別会議」と同様に、この評価は、主催者・ファシリテーター、記録者、事例提供者、参加者、利用者、コンサルタントなど、多様な視点から行うことができます。

図表14 「地域ケア推進会議」の運営に関するアンケート例

	とてもできた	まあできた	あまりできなかつた	まったくできなかつた	該当なし
①開催案内で、この地域ケア会議の目的が理解できたか。					
②この会議の到達目標を理解できたか。					
③この会議の全体のスケジュールを理解できたか。					
④この会議のルールを理解できたか。					
⑤検討事項が明確に理解できたか。					
⑥意見がある際に発言できたか。					
⑦他の参加者の意見が十分に理解できたか。					
⑧決定事項に納得することができたか。					
⑨会議の到達目標を達成するために適切な参加者を選んでいたか。					
⑩会議の到達目標を達成するのに適切なグループングができていたか。					

⑪会場の机やいすの配置は話しやすいものになっていたか。				
⑫会議の到達目標を達成するために必要な資料や物品が準備できていたか。				
⑬検討事項に関する個々の意見の関係を明確にし、整理ができていたか。				
⑭多様な視点から議論を深めることができていたか。				
⑮この会議にまた参加したいか。				

困難9 地域の人びととともに地域課題の対応策について検討できない

- 地域の人びとが地域課題だと納得してくれない。
- 地域の人びとに「やらされ感」がある。

ポイント36 地域の人びとの関心を理解する

たとえ、市町村や地域包括支援センターが地域課題だと判断していたとしても、地域の人びと（地域住民、専門職、地域で働いている人びと等）が「これは地域課題だ」と納得しなければ、ともに対応していくことは不可能です。まず、地域の人びとがどのようなことに関心があるのかを日頃から理解していくことが必要です。そのうえで、市町村や地域包括支援センターが把握した地域課題と地域の人びとの関心をすり合わせていきます。その際、地域の人びとの関心が高く、かつ解決に向けて対応しやすい地域課題について、地域の人びととともにに対応することで、協働のあり方等を体感してもらうとともに、成果を感じてもらうこともできます。このような協働できる関係性ができれば、市町村等から提示された地域課題であっても、相互に理解し合い対応しようとする姿勢で話し合えるのではないかと思います。

ポイント37 地域の人びとの声から地域課題を把握する

地域課題を把握するにあたっては、「地域ケア個別会議」とともに、「地域ケア推進会議」を活用して、地域の人びとが困っていることや要望を出し合ってもらい、それらを集約して地域課題として把握することもできます。この場合の地域課題は、まさに地域の人びとが困っていることなので、その解決に向けた意欲は高くなります。このように地域の人びとの声から把握した地域課題と個別ケースの蓄積から把握した地域課題とを合体させて整理することもできるでしょう。

ポイント38 地域アセスメントのもと地域の人びとにはたらきかける

日頃から地域において鍵となる人びとが誰か、その人はどのような課題認識や意見をもっているのか、それぞれがどのような関係にあるのか等を把握しておく必要があります。そのうえで、「この地域課題は〇〇さんが以前に話していた」といった共通の課題意識をもっている、あるいはその課題に対して似通った認識をもっている人に、その地域課題に関して相談してみます。そして、どのように報告や提案等をしていけば、地域の人びとが納得をして、一緒に対応策を検討してくれるか等を話し合います。その際、〇〇さんと〇〇さんが同じような考え方をもっているとか、■自治会では△△さんから話を通したほうがスムーズに進むなど、ふだんの地域アセスメントと

ともに、住民だからこそわかる情報を得ながら、その後の対応策を検討します。大切なのは、地域の人びとの力を信じ、ともに話し合うことです。

ポイント39 誰もが理解でき、自分たちが必要とされていると感じるプレゼンテーションを行う

ケースの蓄積から把握した地域課題や自立促進要因を「地域ケア推進会議」や「協議体」等で報告し、対応策を検討するためには、地域課題や自立促進要因を把握・整理する場に参加していない人が正確に理解できるように伝える必要があります。対象となる人によってプレゼンテーションの仕方は異なってきますが、少なくとも、どのような地域課題や自立促進要因があるのか、それはどのように把握したのかについて、すべての参加者が理解できるプレゼンテーションを行う必要があります。例えば、加工した事例を加えて、具体的な理解を促すこともできます。

なかには、地域課題の構造的な把握（ポイント29）をもとに、行政や地域包括支援センターとしては〇〇の対応をしたいと考えているといった対応策の案まで提案することもあります。このような場合には、「〇〇の対応は行政が主になって進めていきたいが、〇〇の対応については地域の皆さんとともに検討していきたい」といったメッセージを伝える必要があります。少なくとも、地域の人びとが、「自分たちだけがやらされている」といった感覚をもつことがないように、市町村や地域包括支援センターの対応や役割を明確に示しましょう。

ポイント40 地域の社会資源を活用する

地域課題に取り組むにあたり、一から新たなことを始めようとするのではなく、地域の多様な社会資源を把握していることを前提として、それらを活用します。活用できそうな既存の社会資源があるならば、新たな機能を付加する等で既存の社会資源を変容させ、地域課題の解決につなげます。また、複数の社会資源をまとめて複合化することで、ニーズを充足する社会資源を開発することもできます。これまで地域福祉を継続的に担ってきた社会福祉協議会や同様の目的をもつNPO法人等は、すでに同様の地域課題を認識し、対応策を検討している場合もあり得ます。常に連携しながら、組織間の縦割りの対応にならないように留意することが重要です。

困難10 地域課題の解決に向けた政策を形成できない

- 政策形成機能を果たす地域ケア会議にあげることができない。
- 府内の理解が得られない。

地域課題を解決するためには、地域ケア会議の政策形成機能を果たさなければならないことがあります。例えば、運転免許証を返納した高齢者等に対するバスやタクシーの乗車費用補助のように、予算を確保して市町村として実施しなければならない場合や、総合事業のサービスAの利用者に対するケアマネジメントの一部を簡略化するといった行政的措置などです。このような対応策を講じるには、市町村と地域包括支援センターが協働してプロセスを踏みながら、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や地域福祉計画等に位置づけるなども含めて、着実に進めていく必要があります。

ポイント41 市町村の役割を再確認する

地域ケア会議は高齢者等が尊厳を保持した地域での生活を継続することを阻害するような地域の問題を把握して、それを分析して地域課題として合意して対応することを可能にするひとつの手段ですが、その地域課題の対応によっては市町村として公的に対応しなければならないものもあります。地域ケア会議で明らかになった課題を踏まえて、実態に応じた制度・政策にしていくことができるの、立法・行政機関である市町村であることを再認識する必要があります。

ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る

地域ケア会議のもつ政策形成機能を果たすためには、多くの人びとが納得するだけの明確な根拠が必要になります。

例えば、1年間に〇〇事例を検討したところ、そのうちの〇〇%の事例から△△地域課題がみられたといった根拠だけではなく、市町村の全介護支援専門員に対するアンケート調査を実施した結果、〇〇%が△△地域課題を経験しており、高齢者の〇〇%に対して影響があることが明らかになった等の、その地域課題に市町村として対応する必要があると、多くの人びとが納得するだけの量的データを提示する必要があります。ここでは、その地域課題がいかに多くの人びとに影響を与えているのか、つまりその地域課題によっていかに多くの高齢者等がその人らしい生活を継続することを阻害されているのかを示すわけです。

その際、どれだけの住民が地域課題への対応を望んでいるのかといった、住民の意向に関する量的や質的データがあると、行政的措置を促しやすいと考えられます。

同時に、その地域課題はどのようなものなのかを、ほぼすべての人びとが理解できるだけの質的データを提示することも必要です。その場合、典型的な事例をあげることが有効です。

ポイント43 具体的な提言をまとめる

地域課題が深刻な影響を普遍的に与えているのかについて示しただけでは、政策形成につなげることは困難です。地域課題に対して、具体的にどのような対応が必要なのかについて、明確に示す必要があります。誰もが理解できる言葉で、具体的に提言をまとめます。

ポイント44 提言実施の予測結果を示す

提言を実施した場合にどうなるのかについても示します。例えば、提言を実施することによって、〇〇%の削減が実現できる可能性が高いといった成果（アウトカムの予測）を示します。また、市町村の現状や将来予測を実態調査やニーズ調査等のデータをもとに示したうえで、提言のように地域課題に対応することで、地域にどのような変化をもたらすかといった予測結果（インパクトの予測）を明確にすることも必要だといえます。

ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する

市町村として判断・決定をする必要がある場合は、担当課以外の、関連する課の理解を得る必要があります。ここまで示したポイントにもとづき作成した提言書をもとに、関連する課にはたらきかけていきます。

その際、それぞれの課の目的や目標等を踏まえたうえで、どの課の誰がどのような権限・影響力・関心等をもっているのか、そして、どの課の誰と誰がどのような関係にあるのか、またどの課とどの課の関係はどうなのか等を把握して、○○課の理解を得るには、どの課の誰から話をしていけばスムーズに進むのか等を計画します。

また、提言を実現することが、その課にとって、どのような利点があるのかについて明確に示すことも大切です。

ポイント46 地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう

地域課題に対処するために、スムーズに政策形成機能を発揮するには、早い段階から権限のある人に参加してもらうことが有効です。強い権限があればあるほど、政策の判断は容易になります。そのため、地域ケア会議の体系を検討する段階で、市町村レベルの地域ケア会議に、市町村長のような強い権限のある人が参加メンバーとなるように計画することが、その後の対応を促すことになります。

ポイント47 議会対応の準備をする

議会で承認を受ける必要がある場合、議員からどのような質問があるのかを想定して、準備をする必要があります。その際、ポイント42および44で示したように、その政策が必要とされる根拠や予測した結果等を示して論理的に説明することができるかどうかが鍵になります。

困難11 地域ケア会議を継続して活用できない

- 担当者が異動するごとに、一からやり直している気がする。
- ファシリテーターを担当していた職員が異動し、会議が回らない。

ポイント48 業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する

市町村に複数の地域包括支援センターがある場合には特に、地域ケア会議の開催マニュアル、開催計画書や報告書のフォーマット等を作成して、主催者・ファシリテーター・記録者を含めたすべての関係者が共通の理解のもと運営できるようにします。

ポイント49 ファシリテーターと記録者を継続的に養成する

職員の退職や異動等にも対処できるように、地域ケア会議の開催マニュアルを整備とともに、複数の職員をファシリテーター・記録者として継続的に養成していくことが重要です。

養成にあたっては、研修等で基本的な知識を習得したうえで、模擬会議や実際の会議でファシリテーションを行い、スーパービジョンを受けて、振り返りを行うことが有効だと考えられます。

ポイント50 誰もが参加してよかったですと思える地域ケア会議を開催する

参加者が、地域ケア会議に参加してよかったですと感じられることが少しでもあれば、継続することができます。事例提供者や参加者はもとより、主催者・ファシリテーターや記録者等、地域ケア会議の関係者すべてが、何らかの成果を感じられることを意識して地域ケア会議を運営しましょう。

そのための基盤が、困難1で述べた「わがまちの地域ケア会議の体系化」です。これを続けていけば、地域の専門職や住民等から、「今度はこのような事例を検討してほしい」「検討したいことがあるから開催してくれないか」といって、地域ケア会議を主体的に活用する流れが生まれてくることでしょう。

参考文献

- 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編（2022）『地域包括支援センター運営マニュアル 3訂』一般財団法人長寿社会開発センター
- 日本総合研究所（2020）『令和元年度 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業報告書』
- 東京都福祉保健局社会対策部在宅支援課（2020）『令和元年度 自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業文章版研修テキスト』
- 東京都福祉保健局（2020）『自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業報告書』
- 地域ケア会議運営マニュアル作成委員会（2013）『平成24年度 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議運営マニュアル』一般財団法人長寿社会開発センター
- 地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会（2016）『地域ケア会議運営ハンドブック』一般財団法人長寿社会開発センター
- 地域ケア会議実践事例集作成委員会（2014）『地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～』厚生労働省老健局

第3章

事例

事例1 東京都国立市

地域住民と専門職とが自分ごととして考える 地域ケア会議

1. 市町村の概況（基本情報等）

(令和4年4月1日現在)

人口	76,452人	地域紹介
第1号被保険者数	18,335人	国立市は東京都の中央部に位置し、面積は8.15km ² と全国で4番目に小さい（皇居の外堀と同じくらい）。
前期高齢者数	8,654人	北部に位置するJR国立駅から南側にまっすぐ延び、「文教地区」にも指定されている大学通り周辺には、文化の香り漂う個性豊かな街並みが広がっている。一方、甲州街道の街村集落として発祥した伝統ある南部地域には、水や緑、豊かな田園風景が残っている。コンパクトなまちのなかに異なる“豊かさ”が共存している魅力がある。
後期高齢者数	9,681人	
高齢化率	23.9%	
一人暮らし高齢者数	5,858人	
地域包括支援センター	1か所（直営設置）	2019（令和元）年には「国立市人権を尊重し多様性を認め合う平和なまちづくり基本条例」を制定し、誰もが自分と周りの人を大切にする、ソーシャル・インクルージョン（すべての人を社会的孤立から守り、社会の一員として包み支え合うという考え方）の理念のもと、「訪れてみたいまち、住み続けたいまち　くにたち」をめざしている。

2. 地域ケア会議のデザイン

国立市では、地域ケア会議を3つに分けて開催している。具体的には、地域ケア個別会議を、①元気アップ会議と②小地域ケア会議に分け、地域ケア推進会議として③地域ケア会議（全体）を位置づけている。①元気アップ会議と②小地域ケア会議では、個別事例の検討を中心に行う。

①元気アップ会議は自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が事例提供者となり、利用者が元気になるケアプランとなっているかどうかを多職種で検討する。②小地域ケア会議は地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）が一緒になって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する。個別課題や地域課題の解決及び認知症高齢者生活見守り支援事業の支援内容の決定にも活用している。

③地域ケア会議（全域）では、①②の地域ケア個別会議からあがった個別課題を地域の共通課題として明確にし、その検討や検証を行っている。また、それらを他の会議体に連動させ、地域課題の解決や地域づくり、政策形成につなげている。

図1-1 地域ケア会議推進事業

元気アップ会議（ケアマネジメント支援）

介護予防ケアマネジメント（要支援者・事業対象者）の計画が、本人が元気になるれる計画となっているかどうかについて、計画作成者に事例を提出してもらい、専門職（多職種）で検討する個別会議

小地域ケア会議（地域ごと）

地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）が一緒にになって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する。

検討を通じて、その本人の課題だけではなく、地域で問題となっていること、地域で解決できること、地域の課題について検討する。

- ・支援者や地域の人が対応や解決に困っているケース
- ・地域と一緒に本人を支援しているケース
- ・認知症高齢者生活見守り事業を利用する場合など

地域ケア会議（全域）

元気アップ会議・小地域ケア会議などで検討された個別課題を通じて、地域の課題を明確にし、地域づくりや資源開発、政策形成へつなげていく。

検討した結果をふまえ、他の会議体（介護保険運営協議会、生活支援体制整備協議体、在宅療養推進連絡協議会など）と連動する。

3. 事例の概要

2019(平成31) 年度に始まった「認知症高齢者生活見守り支援事業」では、地域で見守りを必要とする認知症高齢者に対し、「伴奏者研修」を終了した地域の見守りボランティアを中心に見守り支援を行っている。なお、「伴奏者研修」は認知症サポーター養成講座のステップアップ講座として開催している。

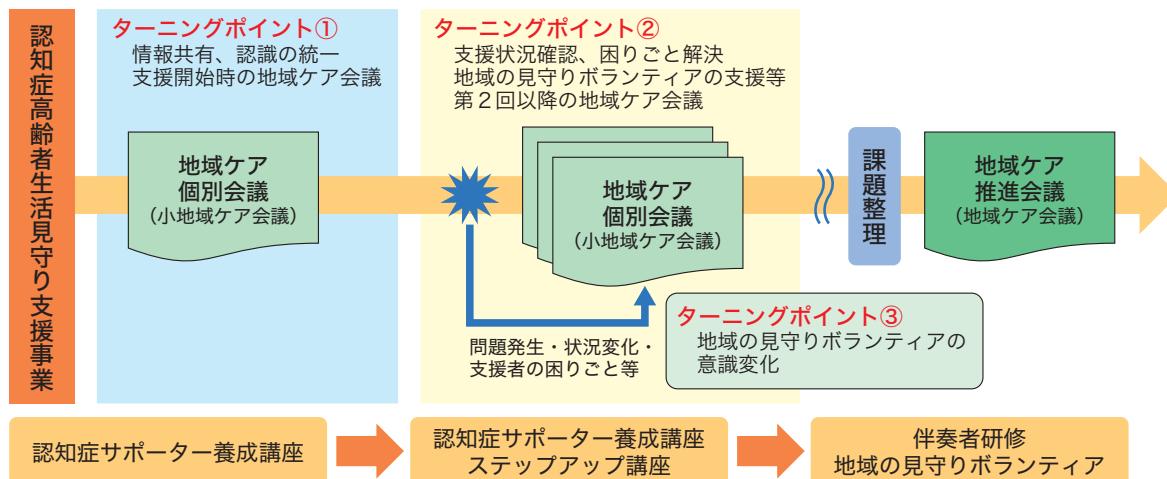
事業の実施にあたっては、認知機能の低下した高齢者が望む生活を続けられるように、本人の意思を確認するとともに課題の整理・検討、方針の見直しの機会として、小地域ケア会議が位置づけられている。小地域ケア会議には、本人、家族のほか、地域の見守りボランティア、かかりつけ医、介護支援専門員、サービス事業者、認知症地域支援推進員等が参加する。

(事例)

Nさん、80代男性。単身独居、穏やかな性格で、ADLは自立している。認知機能の低下により金銭管理ができなくなり、「通帳がなくなった」と、頻繁に地域包括支援センターや郵便局を訪れるようになった。また、買い物をしたことを忘れて、弁当や食品を購入してしまい、そのことを後悔して落ち込むことがある。定年を機に国立市に転入。市内に知人・友人はいない。また、最近は帰郷願望があり、帰郷のために家財道具を処分するなどの行動がみられ、生活に支障がでている。

本人に居場所ができるれば、近所に声かけをしてくれる知人ができるのではないかと考え、近所の公園で毎週開催されている“体操のつどい”に一緒に行くという声かけ支援が始まった。声かけ支援は、認知症高齢者生活見守り支援事業を活用し、元々体操のつどいに参加している3人が地域の見守りボランティアとしてかかわってくれることになった。支援の開始にあたっては、小地域ケア会議を開催した。実際の支援は、地域の見守りボランティアがシフトを組み、送り迎えを行い、体操と一緒に楽しむ、不安の訴えを傾聴するなどが行われている。

4. 事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



ターニングポイント① 支援開始時的小地域ケア会議の開催

認知症高齢者生活見守り支援事業による支援の開始にあたり、小地域ケア会議を開催した。

参 加 者：医師、介護支援専門員、訪問介護事業所、地域包括支援センター（事業担当2人）、
地域の見守りボランティア3人、在宅療養相談窓口

会議の目標：地域の見守りボランティアと関係者との間で個人情報の取り扱いや支援方針について、その認識を一致させる。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
医師、関係者を含む地域ケア会議に、初めて参加する見守りボランティアが、専門職の集まる会議の雰囲気になじめず、気おくれして発言できないことが想定された。	<p>見守りボランティアが参加しやすいよう配慮した。 (工夫した点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター担当者から、事前に認知症高齢者生活見守り支援事業の目的と地域ケア会議について説明し、参加理由を伝えて不安を軽減した ・地域ケア会議では、見守りボランティアの横に地域包括支援センター担当者の席を配置し、会議の内容を適宜、要約するとともに、発言しやすい雰囲気をつくるように配慮した (小地域ケア会議における検討内容など) ・地域包括支援センター職員による個人情報の取り扱いに関する説明 ・医師による認知症の症状や特徴などの説明 ・認知症の人の生活の困りごとなどの共有 ・支援の内容や役割分担、困りごとが生じた場合の連絡先を整理し、また、支援を通じて気づいたことや生じた課題を、定期的に地域ケア会議を開催し、共有する

(うまくいかなかった点)

見守りボランティアに個人情報保護について説明したが、互いの認識に齟齬があり、理解が得られなかつた。ただ単に「個人情報の保護に留意してください」というのではなく、具体的な事例などを用いてわかりやすく説明すべきだった。



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する

ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する

ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する

ポイント19 個人情報の取り扱いを決める

ターニングポイント② 小地域ケア会議（2回目）の開催

地域の見守りボランティアがNさんとともに、体操のつどいへの参加を続ける一方、見守りボランティアがどこまで支援にかかわってよいのか、手探りの状態であった。また、体操のつどいの他の参加者にも、認知症高齢者生活見守り支援事業について知りたいと考えるもの、個人情報保護の観点から、支援の目的やNさんの状態などを伝えたうえで、協力を得てもよいのかどうか確信がもてないまま支援する状況が続いているなかで、2回目の小地域ケア会議を開催した。

参 加 者：医師、介護支援専門員、訪問介護事業所、地域包括支援センター（事業担当2人）、

地域の見守りボランティア3人、在宅療養相談窓口、社会福祉協議会

会議の目標：支援開始後に生じた課題（困りごと）に対し、地域の見守りボランティアと一緒に考える。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none">・見守りボランティアのかかわり方・体操のつどいの他の参加者に対する伝え方、参加者のかかわり方や協力のあり方	<p>①支援を通じて、見守りボランティアが感じたことや考えたこと、困ったことを話しやすい雰囲気をつくるように配慮した</p> <p>②見守りボランティアをサポートする会議となるように、専門職に対して事前に支援にかかわる情報を伝えた</p> <p>③見守り活動（体操のつどいへの参加）の際に発生する困りごとや見守りボランティアからの提案について、「地域ケア会議の場で検討しましょう」と会議の重要性を強調した</p> <p>④見守りボランティアから出た意見や提案をできるだけ取り入れるようにした</p> <p>⑤第1回会議では理解の得られなかつた個人情報の取り扱いについて、具体的に、場面を想定しながら参加者で確認した</p>

	<p>小地域ケア会議における検討内容など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援開始後の本人の様子や変化、困りごとの共有 ・複数の見守りボランティアと専門職がかかわることによる、情報共有の仕方と留意点 ・第1回会議では理解の得られなかった個人情報の取り扱いについて、改めて地域包括支援センターから説明 ・体操のつどいの他の参加者に協力してもらうためのアイデアの検討、見守りボランティアの困りごとの共有
--	---



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
- ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
- ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
- ポイント17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す

ターニングポイント③ 地域の見守りボランティアの変化

定期的に開催している小地域ケア会議における、地域の見守りボランティアとの情報共有を通じて、地域の見守りボランティア自身の発言や意識に変化がみられ始めた。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・見守りボランティアの発言や意識の変化	<p>見守りボランティアの変化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守りボランティア自身が認知症について考える機会が増え、自分のこととして考えるようになったことで、認知症に対する理解につながった ・見守りボランティアから、支援の内容の工夫など、市民目線のアイデアが出始めた ・活動を通して、見守りボランティア自身が役割を得て、いきいきとした活動ができるようになった ・体操のつどいの他の参加者にも協力を仰ぐなど、見守りボランティアから発信した見守り体制ができ始めた ・見守りボランティア自身の力が向上し、地域全体で見守りたいという意識をもつようになった



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント10 地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す
- ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
- ポイント36 地域の人びとの関心を理解する
- ポイント50 誰もが参加してよかったと思える地域ケア会議を開催する

認知症高齢者生活見守り支援事業への参加を通して生まれたこれらの変化は、地域で、認知症をもち一人で暮らすNさんに対する見守り支援を通じて、Nさんとの関係性が構築できたために起こった気持ちの変化であり、また支援者として、地域ケア会議で話し合うことで沸き上がった変化であると考えられる。

小地域ケア会議を活用して専門職と地域のボランティアの人びとが、ともにNさんの生活課題について検討することによって、見守りボランティアの主体的な活動が実現したとともに、このような小地域ケア会議の開催を継続することによって、Nさんに限らず誰もが安心して生活できる地域に向けた地域住民の規範的統合を推進していると感じている。

事例2 石川県金沢市・金沢市地域包括支援センターとびうめ

委託型地域包括支援センターからの スマールステップ地域ケア会議

1. 市町村の概況（基本情報等）

(令和4年4月1日現在)

人口	446,446人	地域紹介 金沢市は、県庁所在地の中核市である。加賀百万石の城下町として歴史と文化が息づいている。善隣思想（助け合いの心で近隣の人びとと心を通わせ、支え合い、互いに善き隣人をつくっていく）を背景とした住民主体の小地域福祉活動の土壤があるが、反面、後継者不足などの課題もある。 金沢市地域包括支援センターとびうめは、小立野地区と新豊地区を担当する。市内のほぼ中央に位置する旧市街地にあり、兼六園から徒歩4分の立地。人口11,475人、高齢化率は31.7%、一人暮らし世帯の割合も高い。
第1号被保険者数	121,963人	
前期高齢者数	59,265人	
後期高齢者数	62,698人	
高齢化率	27.3%	
一人暮らし高齢者数	36,308人	
地域包括支援センター	19か所（委託設置）	
地区社会福祉協議会	54地区	

2. 地域ケア会議のデザイン

①金沢市における地域ケア会議のデザイン

金沢市の地域ケア会議は、圏域を重層的にとらえた複数の会議で構成されている。これらの複数の会議を「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」の二本の柱で整理した体系図が図2-1である（金沢市地域ケア会議マニュアルより）。地域個別ケア会議は、A 地域ケア会議、B 介護予防支援会議、C ケアマネジメント支援会議の3種類で構成され、一方、地域ケア推進会議は、①地域包括支援センター運営懇談会、②地域包括支援センター連絡会、③調整会議、④介護保険運営協議会により構成される。

それらの会議がつながり合い、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を集約し、地域づくりや資源開発、政策形成にまでつながる道筋をつくっている。

②個別課題から地域づくり、政策形成に向かう3つのステップ

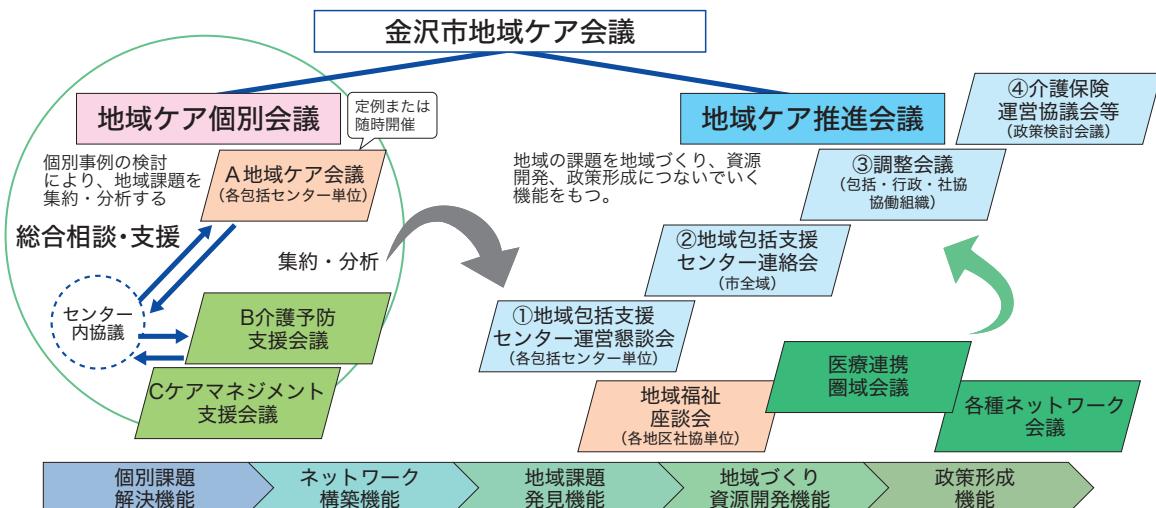
個別課題から地域づくりと政策形成まで、おおむね3つのステップに分けることができる。

○ステップ1 地域包括支援センターにおける動き（個別課題から地域課題へ）

- ・地域ケア個別会議の前後に、地域包括支援センターにおいて協議を重ね、個別事例ごとに成果と課題について、キーワードをまとめておく
- ・個別課題の集約、分析を通じて、地域課題を抽出し、市内19か所の委託型地域包括支援センターごとに地域課題としての仮説をたてる
- ・市の地域包括支援センター連絡会の地域ケア会議実務担当者部会で学んだ手法を用い、地域包括支援センターごとに、地域情報や日常業務の分析を突合し、地域診断（44ページ参照）を行っ

たうえで、地域課題としてその根拠を整理しておく

図2-1 金沢市における地域ケア会議の体系図



○ステップ2 地域との協働（地域課題から資源開発、地域づくりへ）

- ・地域包括支援センター主催の運営懇談会（地域包括支援センター運営懇談会）で、地域の代表者（民生委員協議会会長、医師会代表等）に地域診断の結果を報告し、地域課題を共有し、その検討を行う
- ・地域包括支援センターごとのネットワーク会議を活用し、地域住民や関係機関、地区社会福祉協議会や各種団体、生活支援コーディネーター(SC)と協力しながら地域づくりや資源開発に向けた取組みにつなげる

○ステップ3 連絡会と市の協働（地域課題から資源開発、政策形成へ）

- ・19か所の委託型地域包括支援センターと市担当課との連絡会（地域包括支援センター連絡会）において、それぞれの地域診断の結果や地域づくりの取組みを市全体で共有する（連絡会地域ケア会議実務担当者部会）
- ・連絡会として、19か所の委託型地域包括支援センターにアンケート調査を行い、とりまとめたのち、市長あての提言書を作成する（連絡会提言書部会）
- ・市担当部局において、提言書をもとに協議を行う。市運営協議会（介護保険運営協議会）へつなげるもの、それぞれの部署で検討を行うものに振り分け、対応する

③地域ケア会議のデザインに至るプロセス

金沢市における地域ケア会議の体系のデザインづくりに向けた試みは、2013(平成25)年度の地域ケア会議推進事業に端を発する。行政所管課、市社会福祉協議会、地域包括支援センター連絡会からなるプロジェクトチームで、すでにある会議や取組みをひとつのテーブルに並べ、国の示す地域ケア会議の5つの機能と比較、整理することから着手した。あるものは活かす、ないものはつくるという取組みを試行錯誤のうえ繰り返した。



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント 3 関連する会議や活動を整理して地域ケア会議の活用目的を明確にする
- ポイント 7 自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる
- ポイント 8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する

3. 事例の概要

○ステップ1（個別支援から地域課題へ）

委託型地域包括支援センターの担当圏域内で、一人暮らし高齢者Aさんの孤立死事例が生じた。Aさんの支援経過を振り返りたいという声に応え、地域ケア個別会議を開催した。同時期に圏域内で安否確認事案が相次いだこともあり、地域包括支援センター運営懇談会（地域ケア推進会議）で、地域の関係者に事例について報告し、地域課題として共有、検討した。

○ステップ2（地域課題から地域づくり、資源開発へ）

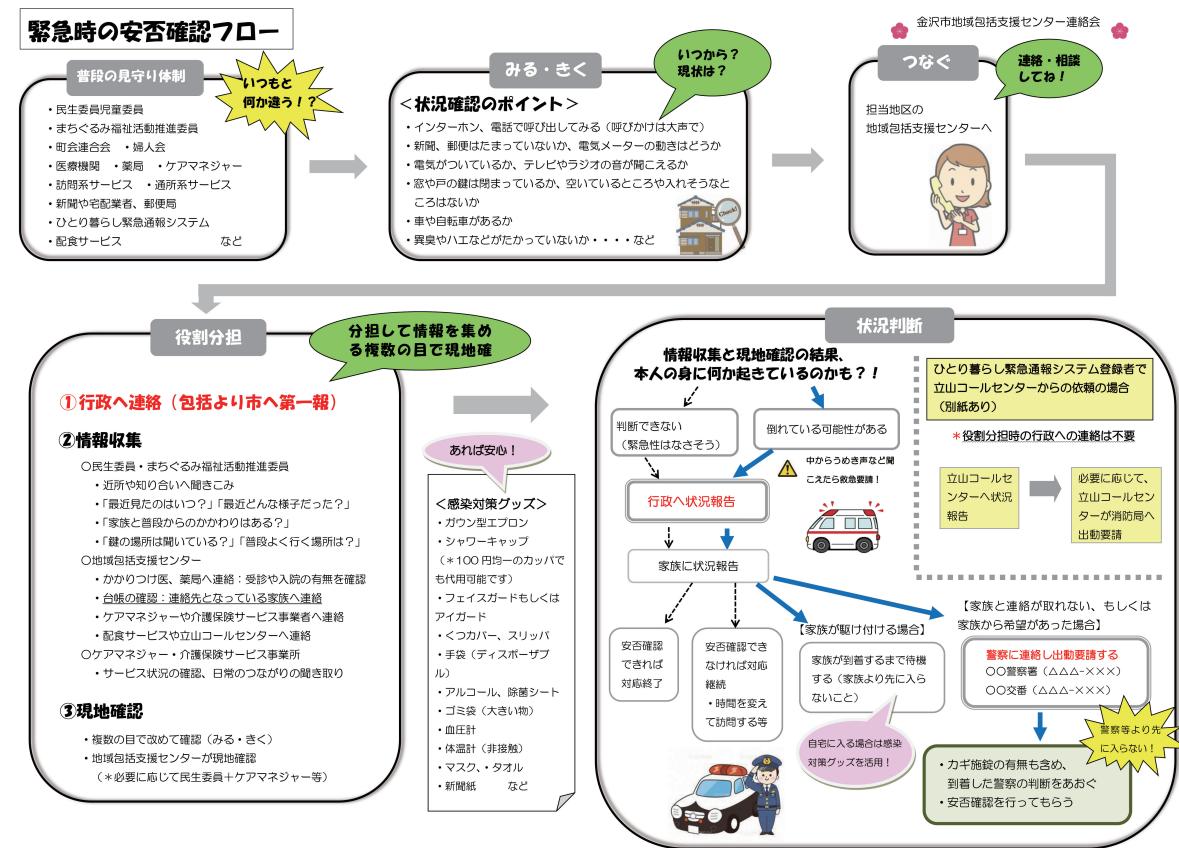
一人暮らし高齢者の安否確認を地域課題とすることが共有され、地区内のネットワーク会議において、Aさん事例の振り返りや検証結果を活かすためのワークショップを開催した。ワークショップを通じ、地域の支援者の知見をもとに作成した安否確認フローチャートとびうめ版が完成し、これを周知し、地域活動に活かすこととなった。

○ステップ3（地域課題から資源開発、政策形成へ）

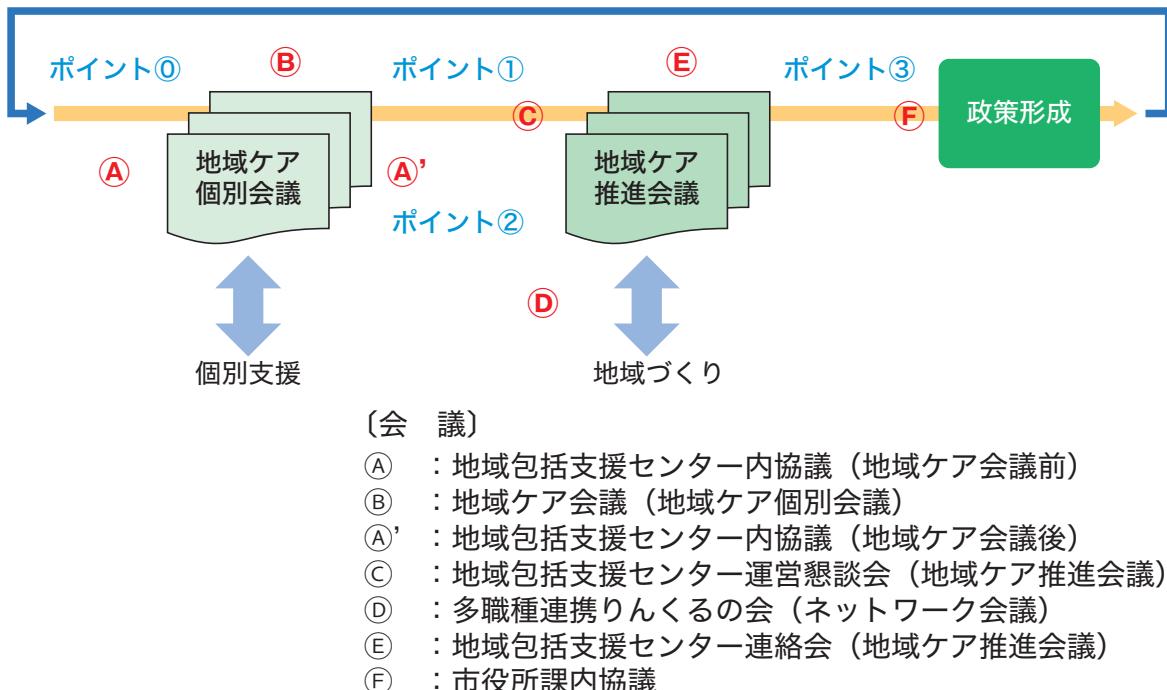
新型コロナウイルス感染症が拡大した後、地域包括支援センター連絡会三役会において、他の委託型地域包括支援センターから、一人暮らし高齢者の安否確認について、課題が報告された。後日、市内19か所の地域包括支援センターのセンター長会議兼ブロック会議において、一人暮らし高齢者の安否確認について取り上げたところ、市内のすべての地域包括支援センターの共通の課題として合意を得ることができ、連絡会と市の共催で、安否確認プロジェクトチームが始動した。

プロジェクトチームでは、安否確認フローチャートとびうめ版をたたき台として、すべての地域包括支援センターに共通する安否確認フローチャート金沢市版（図2-2）を作成した。その後、市担当課が中心となり、警察や消防、地区民生委員会長会議の意見を踏まえ、コロナ禍における感染対策も盛り込んだ安否確認フローチャート金沢市版が完成し、市全域に周知されるに至った。

図2-2 安否確認フローチャート金沢市版



4. 事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



- ① 圏域内で生じた孤立死事例の、地域ケア個別会議における振り返り、検証及び地域課題の抽出
- ② 圏域内運営懇談会（地域ケア推進会議：圏域内）における地域ケア個別会議の事例報告をもとにした地域課題の共有、検討
- ③ 圏域内のネットワーク会議において、地域課題を共有。実際の事例を踏まえた安否確認ポイントの抽出、安否確認フローチャートとびうめ版の作成、圏域内における周知、活用
- ④ 地域包括支援センター連絡会（地域ケア推進会議：全市的）において、地域課題を全市的なものとして共有。市内19か所の委託型地域包括支援センターと市で協働し、全市的な課題として一人暮らし高齢者の安否確認フローチャート金沢市版を作成し、金沢市全域に周知

場面① 圏域内で生じた孤立死事例の、地域ケア個別会議における振り返り、検証及び地域課題の抽出

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> ・地域で実際に起きた孤立死事例は、関係者に少なからず衝撃や後悔を残した。その事例を地域ケア個別会議で取り上げることを提案したが、傷をえぐることにならないかと反対意見もあった 	<ul style="list-style-type: none"> ・それまで地域ケア個別会議では、進行中の支援困難事例を取り上げることが多かったが、終結した事例の振り返り・検証を行うことで、その後の支援に役立てるという考え方もある（病院でのデスカンファレンス等も紹介）ことを議論し、合意に至った ・地域ケア個別会議では、開催目的を丁寧に説明し、誰かを責めることはしない、Aさんの事例を通して得た学びをその後の支援に活かすなどのルールを共有し、事例検討を行った



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する

ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する

ポイント13 ケースを見立てられるファシリテーターを養成する

場面① 圏域内運営懇談会（地域ケア推進会議：圏域内）における地域ケア個別会議の事例報告をもとにした地域課題の共有、検討

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 「孤立死は個別課題か地域課題か」会議では、孤立死事例はまれなもので、特別な事例であるという捉え方があったが、経験のある支援者は、誰にでも、どこであっても起こり得る事例だと主張し、考え方方に齟齬が生じていた 	<ul style="list-style-type: none"> 孤立死という現象だけをみると、特別なものであるという印象を強く与えるものの、一人暮らし高齢者であれば、孤立死につながる安否確認といったケースは少なくないことをデータや事例で提示した 地域ケア個別会議で確認された課題は、個別の課題ではあるが、孤立死には至らずとも似たような状況の事例は多く存在するため、地域課題といえるとの合意に至り、次回の圏域内ネットワーク会議で取り上げることとした



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント15 論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
- ポイント20 「残された課題」に注目し、普遍化する視点を共有する
- ポイント36 地域の人びとの関心を理解する

場面② 圏域内でのネットワーク会議にて、地域課題を共有。実際の事例をもとに安否確認のポイントを抽出し、安否確認フローチャートとびうめ版の作成、圏域内で周知、活用

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 孤立死の個別事例をネットワーク会議で取り上げるにあたり、個人情報の取り扱いについて課題が指摘されていた ネットワーク会議の出席者は、民生委員や婦人会、自治会長、介護支援専門員、介護事業所、医師、薬剤師等と幅が広く、事例に対するとらえ方にも違いが生じている ネットワーク会議をワークショップとして開催した際に交流は図れるが、欠席者に対する情報の保障を含めた、成果の地域全体への周知が課題となっている 	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク会議では、当初予定していた事例検討会としてではなく、ワークショップに形式を変更して開催した。事例は加工したうえで要素だけを取り出し、個人情報が明らかにならないよう工夫した ネットワーク会議には、職種、立場、考え方の異なる多様な参加者がいることを逆手にとつて、事例の場面ごとにそれぞれの立場からみる安否確認のポイントを自由に発想して語り合つてもらう場としてファシリテートした ネットワーク会議で話し合われたことを、後日、安否確認のポイントとして抽出し記録した。A3一枚の紙にまとめ、安否確認フローチャートとびうめ版として、地域の関係者に周知し、現場で活用していった



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント14 発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
- ポイント19 個人情報の取り扱いを決める
- ポイント23 他者が理解できるレベルまでキーワード化する

場面③ 地域包括支援センター連絡会（地域ケア推進会議：全市的）において、地域課題を全市的なものとして共有。市内19か所の委託型地域包括支援センターと市で協働し、全市的な課題として一人暮らし高齢者の安否確認フローチャート金沢市版を作成し、金沢市全域に周知

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<p>(前提課題)</p> <ul style="list-style-type: none">・市内19か所に設置されている委託型地域包括支援センターにはそれぞれの地域特性があり、それが地域診断を行って、地域づくりに取り組んでいる。一方で、委託型地域包括支援センターごとの課題が全市的な課題へとひろがりにくいという課題があった・地域包括支援センター連絡会の役員会議において、他の地域包括支援センターの実際の安否確認ケースでの悩みが聞かれた（警察を介さずに地域包括支援センター職員だけで家屋に侵入し、亡くなっていた事例の第一発見者になった。新型コロナウイルス感染症拡大後の安否確認の際の救命活動であったため、その後、その職員がしばらく出勤停止となったなど）・異動などによって、地域包括支援センター職員が入れ替わり、これまでの経験が引き継がれていないことで生じている課題であることが共有された・一人暮らし高齢者の安否確認の課題は、連絡会役員会では共有されたが、果たして市全域の課題といえるのかどうか疑問が残った	<ul style="list-style-type: none">・それまでに明らかになった課題について、地域包括支援センター連絡会役員会において、改めて地域ケア会議のあり方を踏まえて議論をかわし、連絡会が地域ケア推進会議として位置づけられることを再認識した・役員会で話題にあがった一人暮らし高齢者の安否確認ケースについて、次回のセンター長会議・ブロック会議の議題として、全市的な課題として共有できるのかどうか、意見交換会を開くことを提案した・センター長会議・ブロック会議において19か所の委託型地域包括支援センターと意見交換をしたところ、それぞれの地域包括支援センターが共通して抱えている課題であることが明らかになり、全市的な地域課題であることの合意ができた・すべての委託型地域包括支援センターで、経験の有無に左右されることのない対応ができるよう、マニュアルやフローチャートとして形式化し、しくみとして整える必要性が共有された・センター長・ブロック会議後の、連絡会三役会議において、その後の進め方について改めて協議し、全市的な取組みとするには、すべての地域包括支援センターで課題を共有するだけにとどまらず、全地域包括支援センターの意見が集約され、共通して利用できるツールの開発が必要であると意見がまとまった・プロジェクト会議のメンバーとして、市内の地域性や安否確認の経験の有無といった要素を考慮して、市内3圏域ごとに2または3か所の地域包括支援センターを選出した。また、その成果は、福祉部局を超えて市の消防や県の警察と

の連携にも発展していくことが見込まれたため、市の担当課にも調整役として参加を促した

- ・地域包括支援センター連絡会と市担当課で、安否確認フローチャートプロジェクトを立ち上げ、全市的な取組みとした
- ・その際、すでに先行してマニュアルやフローチャートの作成に取り組んでいた委託型地域包括支援センターがたたき台を提出し、プロジェクトのメンバーにもなった
- ・地域包括支援センター連絡会で作成した安否確認フローチャートを、金沢市版として活用していくには、市の消防や県の警察の意見も聴取してブラッシュアップしておく必要があった。その点は、プロジェクトに参加していた市担当者職員が調整役を担っている
- ・完成したフローチャートは、すべての地域包括支援センターが、それぞれの地域の民生委員協議会において共有したことを皮切りに活用に向け動いている
- ・一連の取組みは、地域ケア推進会議の機能として地域包括支援センター連絡会が取り組んだものとして意味づけ、個別課題から地域課題へ、地域課題から資源開発、政策形成にと、委託型地域包括支援センターとしてもかかわれる例であったと振り返っている



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント40 地域の社会資源を活用する
- ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る
- ポイント48 業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する



Column 地域診断の具体例（金沢市地域包括支援センターとびうめの場合）

- ・2021(令和3)年度の地域診断を実施するにあたり、前年度の地域ケア個別会議のキーワードを集約するとともに、総合相談の傾向を振り返ったところ、いずれの相談支援も緊急性及び支援の必要性の高い事例であることが確認できた。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、重篤化した利用者のニーズの変化に、地域包括支援センターの支援が追いついていないのではないか、利用者の抱える潜在的ニーズに手が届いていないのではないかといった不安の声が職員の間からあがった
- ・そこで、2021(令和3)年度のテーマを「コロナ禍で、地域住民の潜在的ニーズを地域包括支援センターは把握できているのだろうか」に設定し、地域診断を実施することとした
- ・その前提として、圏域の人口や世帯構成、高齢化率の推移などの基本情報を職員間で共有し、地域診断のテーマと照らしたうえで、新型コロナウイルス感染症拡大前後の、相談内容について比較分析した。特に、ニーズ把握の方法並びに総合相談の件数および内容の比較に重きをおいた
- ・ニーズ把握の方法を分析したところ、新型コロナウイルス感染症が拡大する前は、地域のネットワークの力、地域住民の集いの場とのつながりがニーズの把握に大きな役割を果たしていたことが確認できた。感染の拡大後では、住民が集う機会が大幅に減少していることが明らかになった。一方、相談件数自体は、月別にみると、感染拡大や緊急事態宣言などの影響により大きな増減がみられたものの、年間を通すとむしろ増加していたことがわかった
- ・その要因を探るべく、相談経路と相談内容に注目した。相談経路については、民生委員や地域住民からの相談数に変化はみられず、介護事業所や医療機関からの相談数が有意に増えていた。また、相談の内容をみると、「高齢者虐待」「認知症」「医療」にかかる相談が増加していた
- ・次に、3つのキーワードに関する事例について、地域ケア個別会議の内容を掘り下げた。特に認知症に関する事例のうち、専門医につながった時点のMMSE(Mini-Mental State Examination)の点数を比較すると、利用者の身近にいる家族やかかりつけ医からの相談で支援につながった場合に関しては、MCI(Mild Cognitive Impairment)レベルの、比較的予防が可能な段階で支援につながっていたことがわかった
- ・以上から、かかりつけ医や民生委員、近隣住民をはじめとした身近な人たちの気づきの重要性が改めて実感できた。また、コロナ禍において、地域包括支援センターがこれまでに地域で培ってきたネットワークが機能することで、地域の身近な支援者がとらえた小さな気づきやささいな変化が相談につながっていることがわかった（地域包括支援センターだけではできない地域住民の潜在的ニーズの把握ができる）

事例3 北海道 京極町

地域課題「高齢者の移動手段確保」における政策形成までの取組み（京極町デマンドタクシー事業）

1. 市町村の概況（基本情報等）

(令和4年4月1日現在)

人口	2,838人	地域紹介
第1号被保険者数	1,020人	町の面積は約230km ² で、山林原野が35%、田畠が10%を占める。地図上では、札幌市に隣接しているが山林で隔たれ、車で峠を越えて1時間半ほどの距離にある。別名「蝦夷富士」と呼ばれる羊蹄山のふもとにあり、豪雪地帯として知られる。スキーで有名なニセコ町も羊蹄山を挟み隣接している。主要産業は農業でじゃがいもやにんじんなどをつくっている。鉄道の駅がなく、車もしくは公共バスが主要な交通手段である。町に高校がないため進学や就職で町を離れる子が大半で、人口減少、高齢化が進んでいる。名水百選にも選ばれた「羊蹄のふきだし湧水」は、羊蹄山に降り注いだ雨や雪が数十年の歳月を経て、「ふきだし公園」から1日約8万トン湧き出ている。1日の湧出量は約30万人分の生活用水に匹敵するといわれ、町の水道水としても使用されている。また豊富な水資源を利用して、北海道電力水力発電所の巨大ダムもある。
前期高齢者数	453人	
後期高齢者数	567人	
高齢化率	35.9%	
一人暮らし高齢者数	186人	
地域包括支援センター	1か所（委託設置）	

2. 地域ケア会議のデザイン

①地域ケア会議の構造と「うえきばち会議」

京極町の地域ケア会議は、町担当課と地域包括支援センターが事務局を担い、高齢者にかかる町内関係機関で構成される京極町保健医療福祉介護連携協議会（連携協議会）の多様なレベルの5つの会議体で構成されている。

2013(平成25)年の連携協議会発足後、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議が活発に行われ、地域課題の発見、解決策の検討、上部会議への提案を行ってきたが政策形成等の課題解決にはなかなか結びつかず、地域課題が山積していく状況にあった。地域課題に優先順位をつけ、地域支援事業と連動しながら地域課題の解決を目指していくために、2021(令和3)年に、行政と地域支援事業担当者（生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等）による「うえきばち会議」が地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の間に組み込まれた。そのことで、地域づくりや資源開発機能の充実と、政策形成が必要な地域課題の洗い出しが容易になった。“2030年前期高齢者が元気で暮らすまち”を町の目標に地域課題に優先順位をつけて整理し、それぞれの地域課題のワーキングチームが課題解決に向け取り組んでいる。政策形成が必要な地域課題では、ワーキングチームに、課題解決に必要な関係者を加えた検討委員会をつくり、管理者会議や代表者会議に提言書を提出するなどの対応を行っている。その後、庁内、議会での議論を経て政策形成に至る流れとなっている。

「うえきばち会議」において地域課題として特定しきれない場合は、ワーキングチームで地域診断などを実施し、地域課題かどうか検証している。また数年来解決できずに残っていく地域課題

は、個別会議で何度も地域課題としてあがるものと、そうでないものがある。前者は、解決の優先順位の高い課題として位置づけられる。一方、地域課題には“匂”があり、改めて、地域課題として取り組む必要があるかどうか、地域診断などを通じた検証が求められる場合もある。

②連携協力体制をつくるためのポイント

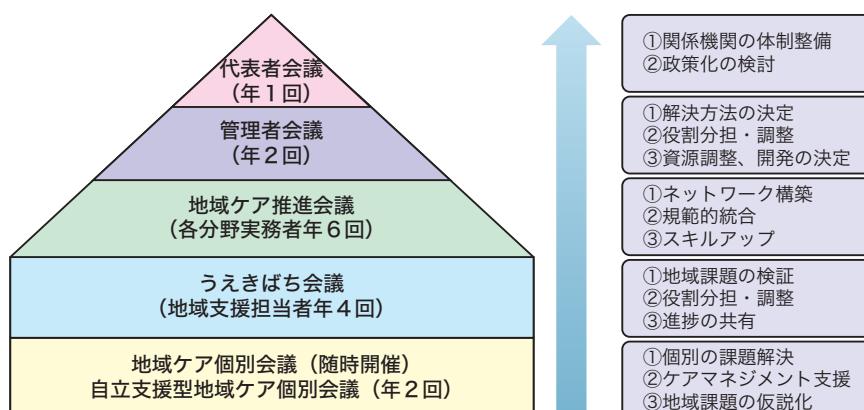
京極町では、高齢者に日常的にかかわる職員が、高齢者の住みよいまちづくりを目指し、高齢者の抱える困りごと（困り感）を上部会議に届けていくことに使命感をもっており、必要な場合には、他人任せにすることなく、自らが解決に向けてはたらきかけることをいとわない土壌がある。また、地域ケア個別会議などを通じて個別課題の解決に向けてチームで尽力し、成功体験を共有していることから団結力があることも大きい。

新型コロナウイルス感染症の拡大前には年1回“全体会”を開催し、地域ケア会議に求められる5つの機能を体感できるよう、地域ケア会議を構成するそれぞれの会議のメンバーが垣根を越えてグループをつくり、1つの地域課題を検討するためのグループワークに取り組んできた。また、連携協議会では年2回、全体で懇親会を開催し、上司、部下、機関の関係なく懇親を深め、顔のみえる関係づくりに努めてきた。

③推進会議事務局として地域包括支援センターが心がけていること

- ・カフェ形式で情報交換の時間を設けるなど、推進会議メンバーが互いを知るための定期的な場づくり
- ・お互い様の意識の醸成（構成機関が行うイベントへの協力・日常的なコミュニケーションなど）
- ・参加者にアンケートを実施し、会議に関する忌憚ない意見をもらい、運営に反映させる
- ・事務局は取り扱った地域課題に関して責任をもち、経過報告を心がけ、信頼に足る会議を目指している

図3-1 京極町地域ケア会議の体系図



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

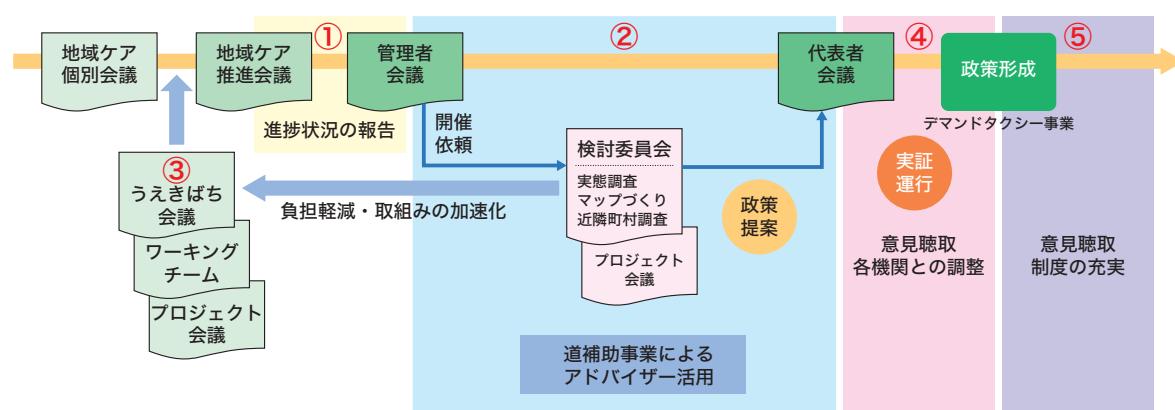
- ポイント 2 わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する
- ポイント 7 自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる
- ポイント 50 誰もが参加してよかったですと思える地域ケア会議を開催する

3. 事例の概要

政策化に6年を費やし、その後の「うえきばち会議」誕生のきっかけになった地域課題の取組みである。

地域ケア個別会議からあがってきた地域課題「高齢者の移動手段が限られている」を、地域ケア推進会議で検討し、解決案を管理者会議に提言。管理者会議で新たな移動サービスが町の政策として必要という結論に至った。町担当課長が事務局となり検討委員会を開催し、代表者会議でさらに具体的に提言していくために、65歳以上の高齢者全員を対象とするアンケート調査とともに、移動に困っている高齢者のマップづくりを行った。その結果を踏まえ移動サービス案を策定し、住民を交えたプロジェクト会議で最終調整を行った。代表者会議で、町長から町の政策として取り組むという返答が得られ、約1年間の実証運行後、デマンドタクシー事業の本格実施に至った。その後も毎年寄せられる利用者等の意見を反映させ、対象者や目的地の拡大などサービスの充実に取り組んでおり、高齢者の大切な移動手段となっている。また、高齢者を介護予防や社会参加の場につなげることも目的としており、高齢者の元気づくりにも貢献する公的サービスとなっている。

4. 事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



ターニングポイント①

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none">・地域課題の解決策を管理者会議に提言した後、取組みが長期化することで参加者の地域ケア会議への信頼が損なわれるのではないか	<ul style="list-style-type: none">・地域ケア推進会議において、取組みの経過を丁寧に報告していった・事務局（町・包括）で相談のうえ、管理者会議に繰り返し提言を行った



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント 5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける

ポイント 8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する

ターニングポイント②

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 管理者会議のメンバーは、職種や所属機関が多様で、解決策の具体化が難しい これまでの地域課題の取組みは担当者の力量頼みや、対処的な対応になりがちだった 	<ul style="list-style-type: none"> 地域課題の関係者による“検討委員会”をつくり、そこで検討していくことで、委員で協働して取り組むことが可能になった
<ul style="list-style-type: none"> 検討委員会において、運行方法や実施主体、利用料等を決める際の判断根拠に乏しいことに気づく 府内や議会から「困っている高齢者の数を具体的に示さないと説得力に欠ける」「近隣町村では利用する人が少なく、町の財政的な負担も大きい」「サービスをつくっても利用者が少ないのでは意味がない」などの意見が出る 府内連携、議会で承認を受けるためには、政策の必要性の根拠を示す必要性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生の声と移動に関する実態を地域課題として示していくために、65歳以上の高齢者全員を対象に“町内移動に関するアンケート調査”を実施。地域ケア会議メンバーらで戸別回収と聞き取り調査を行い（回収率89.9%）、検討委員会で調査分析を行った 聞き取り調査で高齢者の生の声を聞き、改めて地域課題を肌で感じた地域ケア会議メンバーの課題解決に向けた熱意と、アンケート回収とともに汗をかいたことで生まれた連帯意識により、連携協力体制がより強固になった 移動の課題に市街地とそれ以外の地区に差異があるのかどうか確認するために、地域包括支援センターで“移動手段に課題を抱える高齢者マップ”をつくり可視化。結果、市街地とそれ以外の地区で差異はないことがわかった 担当課で近隣町村の移動サービス調査を実施し、調査資料をまとめた
<ul style="list-style-type: none"> 府内連携が実らず、担当課の人事異動もあったことから政策形成に行き詰まり、一時期取組みが停滞した 事務局（町・包括）が、改めて取組みを推進していくために解決策はないかを模索した 	<ul style="list-style-type: none"> 府内会議で「高齢者のみならず妊婦や障がい者、児童等の交通手段の確保も地域課題になるのではないか？」という意見も出るが、高齢者以外は「まだ政策形成する時期ではない」という結論に至り、まずは高齢者に特化し担当課主体で政策化を進めることになった 北海道補助事業“地域ケア会議定着等支援事業”でアドバイザーを活用し、地域ケア会議ごとに、政策形成に向けた手順や役割分担を明確にすることで取組みが再び加速した

<ul style="list-style-type: none"> ・福祉分野だけで検討を重ねてきたが、町全体でのしくみづくりがやはり必要である ・住民の声を政策に反映していくことが重要と考えた 	<ul style="list-style-type: none"> ・改めて担当課から企画振興課に協力を依頼し、高齢者にかかわる機会の多い住民・団体と“交通プロジェクト会議”を開催。高齢者の移動に関する地域実態について情報交換し、運行形態や実施形態など方策に関する意見を得て、管理者会議や代表者会議に戻すという形をとった ・参加者から「市街地に用事があっても出かけられない高齢者が増えてきている。せひとも高齢者が外出のできる体制をつくってもらいたい」という意見が出たことで、住民の声を政策に反映させ、応援してもらうことにつながった <p>メンバー：</p> <p>銀行・商工会・商店（理美容室含む）・農協・郵便局・社協・医療機関（歯科医院含む）・タクシー会社・神社・駐在所・老人施設・行政・地域包括支援センター</p>
--	--



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント34 地域課題の背景要因を複数示す
- ポイント36 地域の人びとの関心を理解する
- ポイント44 提言実施の予測結果を示す
- ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する

ターニングポイント③

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・本課題では検討委員会をつくったが、事務局(町・包括)の負担が大きく、取組みも長期化してしまった	・2021(令和3)年から「うえきばち会議」で地域課題に応じたワーキングチームをつくり、ワーキングチームが必要に応じて地域診断や、他分野も集めたプロジェクト会議を開催することになる
・「うえきばち会議」が機能していくことで、地域ケア会議の機能や、デザインの見直しが必要となっている	・ワーキングチームやプロジェクト会議も地域ケア会議として位置づけ、「うえきばち会議」で進捗状況を共有し、調整していく必要がある ・ピラミット型の体系の見直しを行っていきたい



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける
- ポイント10 地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す
- ポイント28 取り組むべき地域課題の優先順位を決める
- ポイント40 地域の社会資源を活用する

ターニングポイント④

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 運行形態（乗り合いにするかデマンドにするか）、利用料（無料にするか有料にするか）、利用場所（指定するか指定しないか）等に関して、住民や議員等からは「有料なら利用しない」「1000円支払っても利用したい」「自分の好きな時間に利用したい」「目的地は自由にしてもらいたい」などさまざまな意見が寄せられ、料金設定や利用方法などを具体化するまでに6年という時間を要した 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者にかかる保健医療福祉分野の専門職が地域課題の解決に向けて、数年来にわたり地道に活動に取り組んできたこと、交通プロジェクト会議での「まずはやってみよう」という参加者の声が後押しとなって、担当課による各方面的調整を経て“1年間の実証運行”が議会で承認された 実証運行期間中、まちづくり懇談会やデマンドタクシー利用者から意見を聴取し、デマンドタクシー運行会社とその都度協議し、改善点の洗い出しを行った 高齢者にかかる機会の多い社会福祉協議会職員と利用場所や利用方法について意見交換の場をもった 実証運行の結果を踏まえ議会において、利用者負担や住民ニーズに対応できているかなどを、住民目線で検討するとともに、行政運営など多面的な議論を重ね、翌年度からデマンドタクシー事業を本格運行することが決まった 実証運行による評価、本格運行とステップを踏むことができた



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る
- ポイント43 具体的な提言をまとめる
- ポイント46 地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう
- ポイント47 議会対応の準備をする

ターニングポイント⑤

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 政策化の後も評価、見直しを実施していくことが大切である 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、議会へ事業報告を行い、翌年の改善策を協議している 住民が利用しやすいよう、本格運行後も毎年、制度の見直しを行っている



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント41 市町村の役割を再確認する

事例4 奈良県生駒市・生駒市基幹型地域包括支援センター

個と地域、庁内連携会議をとおして、政策形成へとつながっていく地域ケア会議

1. 市町村の概況（基本情報等）

(令和4年4月1日現在)

人口	118,139人	地域紹介
第1号被保険者数	34,254人	奈良県の北西端に位置し、面積53.15km ² 、東西約8.0km、南北約15.0kmと縦に長く、大阪府と京都府に隣接している。西に標高642mの生駒山を主峰とする山地、東に丘陵があり、標高差から坂道が多い。
前期高齢者数	16,629人	団塊の世代が多く流入してきたまちでもあり、後期高齢者数の伸び率は全国上位5%に位置する。そのため、介護予防や地域のネットワークづくりに力点をおき政策を進めてきている。
後期高齢者数	17,625人	
高齢化率	28.99%	
一人暮らし高齢者数	3,733人	
地域包括支援センター		生駒山の山腹にある「宝山寺」は、商売繁盛などの現世利益のかなう寺として広く親しまれているほか、生駒山麓公園や生駒山上遊園地などのレクリエーション施設が充実している。一人暮らし高齢者世帯の割合も年々増加。
	6か所（委託設置）	
	1か所（基幹型設置）	

2. 地域ケア会議のデザイン

生駒市の地域ケア会議の始まりは2002(平成14)年頃にさかのぼる。当時は、支援の難しい事例の対応やその解決策を、関係者や住民とともに考える地域ケア会議が中心で、医療介護連携や地域のネットワークづくりが主要なテーマだった。

2012(平成24)年には、地域ケア会議を、要支援者を中心とした自立支援型の地域ケア会議（Ⅰ）から、認知症にかかわる課題に焦点をあてた地域ケア会議（Ⅳ）まで整理した。また、2014(平成26)年度には、庁内連携会議として副市長をトップとし部課長級が集まる「地域包括ケア推進会議」や第1層協議体、地域包括支援センター運営協議会などのほかの会議体とも連動させ、政策形成につなげやすいデザインとしている（図4-1）。

地域ケア会議（Ⅰ）では、生活機能が向上した高齢者が活躍できる場の創出や認知症初期の高齢者が慣れ親しんだ場に通い続けられるようサポートする認知症支え隊の養成・育成、サービスA（緩和型）の構築や住民主体の通いの場の創出、複合型コミュニティの創設などの政策に発展している（図4-2）。

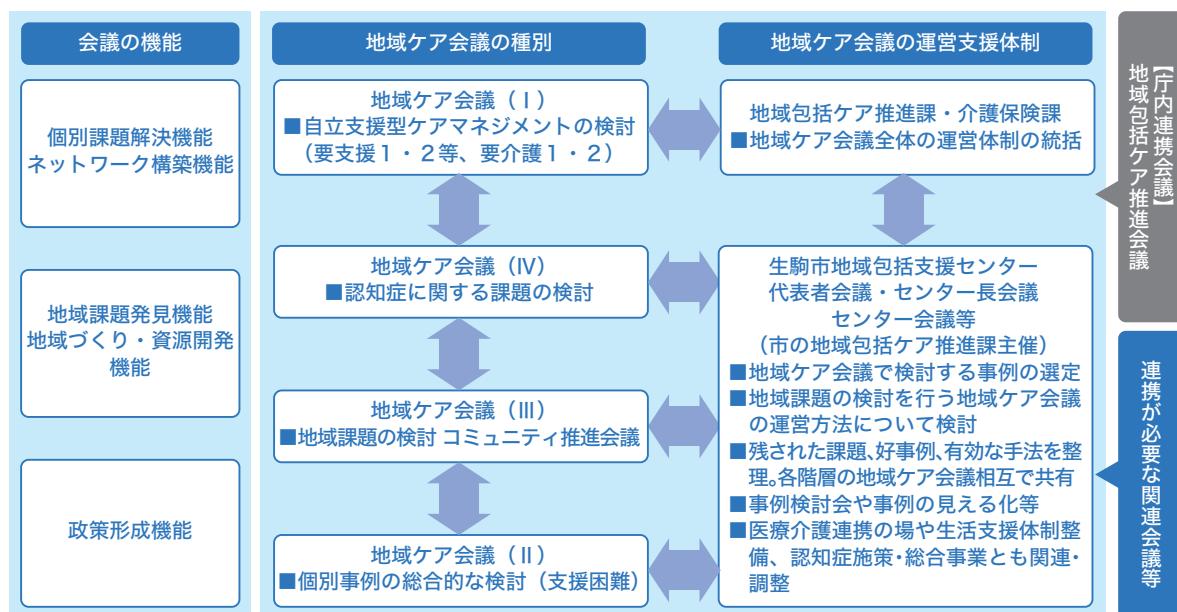
また、地域ケア会議（Ⅱ）においては、支援困難ケースが増えるなか、地域包括支援センターの後方支援を行う体制を充実する必要があると、地域ケア会議からあがった地域課題をもとに地域包括支援センター運営協議会とも協議を重ね、委託先法人等の協力を得て、2021(令和3)年4月に基幹型地域包括支援センターの設置につながっている。

地域ケア会議の運営で最も大切にしてきたことは、市・基幹型地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターとの間で対話を重ね、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けてどのような形で地域ケア会議やコミュニティ推進会議を進めていくことが住民や関係機関・関係者に

とって効果的であるのか常に対話を重ねながら、地域ケア会議をデザインしてきたことにある。

図4-1 地域ケア会議のデザイン化について

- 生駒市における地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を目指して、個別ケースの検討の積み上げからみえてきた課題や地域特性からみえてきた課題が積み上がるなかで、2012(平成24)年度に地域ケア会議を(Ⅰ)～(Ⅳ)に整理し再構築
- 2014(平成26)年度には、さらに地域包括ケアシステムを深化、推進させていくために、副市長をトップとした部課長級が集まる地域包括ケア推進会議を設置し、政策形成機能が果たしやすい環境を整備
- 市と地域包括支援センターは車の両輪として、地域づくりを推進するなかで地域ケア会議は有効なツールであり、事例の積み上げ、庁内連携・他の会議との連動性のなかで、医療介護連携や認知症施策、生活支援体制整備や総合事業などの展開が次第に充実し、大きな政策展開として小地域の拠点事業の地域共生型「100のコミュニティづくり」へと発展

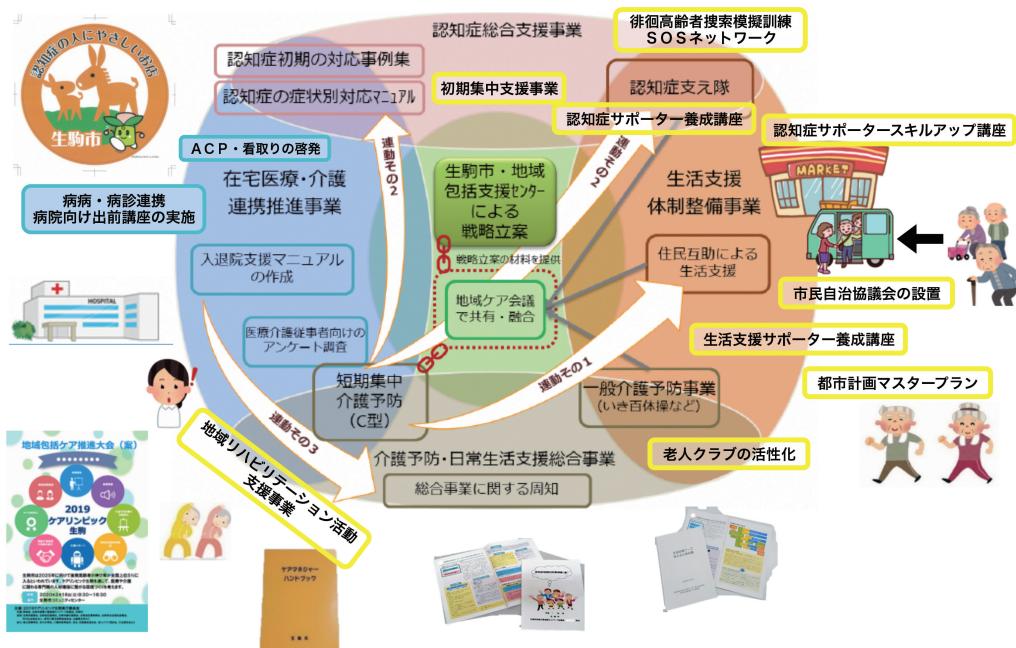


3. 事例の概要（個から地域づくり、政策形成へのプロセス 3つのステップ&再構築）

生駒市における地域ケア会議(Ⅰ)は、主に短期集中予防サービスを利用している要支援者等に対する自立支援型の地域ケア会議と要介護1・2を対象とした自立支援型の地域ケア会議を合わせたものである。ここでは、短期集中予防サービスを中心とした地域ケア会議(Ⅰ)についてのその取組みを紹介する(図4-2)。

- ステップ1 初期の認知症高齢者の望む暮らしを支えるきっかけ (個別課題から地域課題へ)
 - ・認知症初期の高齢者が介護保険サービスの利用を拒否し、困り果てた家族が相談のため地域包括支援センターを訪れるケースが多くみられるようになり、総合相談支援で対応が可能かどうか

図4-2 地域支援事業の運動－地域ケア会議（Ⅰ）を通して政策形成



か考えるきっかけとなった。介護保険サービスはじめなくても虚弱な高齢者の参加が多い「短期集中予防サービス」に関心を示す認知症高齢者が多く、事業所の協力を得てエントリーする人が増えていた

- ・地域のなじみのある場所に通い続けたいと思う認知症高齢者が、見当識が衰え、曜日や時間の把握が難しくなり、出かけたい場所に出かけられないケースが増えていることが地域課題として捉えられていった
- ・このような問題意識については、通いの場の運営者や医療介護関係者にも理解してもらえるよう、何度も協議を重ねた。これは、認知症高齢者が望む暮らしを支えることができる資源開発・地域づくりをどのように進めるかという協議へつながっていった

○ステップ2 地域との協働（地域課題から資源開発、地域づくりへ）

- ・身近な場所に、より多くの通いの場があれば、住民同士の支え合いによって認知症初期の高齢者をサポートできるしくみができるのではないかと、地域ケア会議（Ⅰ）において議論されることが増えていた
- ・見守りが必要な状況になってから支援を求めるのではなく、ふだんのなじみの関係性から自然発的に支え合うしくみづくりが必要であるという意見が多く聞かれるようになった。その一方で、当時は、「忙しい」ことを理由に、関係機関・関係者の足並みがそろわず、新たな通いの場の創出に向けたはたらきかけができない状況が続いていた
- ・改めて関係機関・関係者（民生委員・自治会・老人クラブ連合会・社会福祉協議会職員・市職員・地域包括支援センター職員・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター等）が、複数回に分かれて、県外の住民主体の通いの場の視察を試みることにした。ねらいは同じものをみてそれぞれが何を感じるか、「住民主体の通いの場」の創設に向けた議論を行う土壌づくりが必要であると感じたからである

- ・視察に参加した関係者の誰もが、介護予防の推進のみならず、地域づくりにつながる「住民主体の通いの場」のよさを体感することができた。自治会館や集会所以外の寺社や個人宅も通いの場の拠点としてとらえ、「いきいき100歳体操」の創出に向けて、市と地域包括支援センター、社会福祉協議会や老人クラブ連合会・自治会等が連携しながら、「住民主体の通いの場」の必要性について、関係者への啓発を重ねた
- ・このほか、「医療介護連携ネットワーク協議会」を活用し、医療・介護従事者とともに本人の意向を尊重したサポートの成功事例をまとめた「認知症初期対応事例集」を認知症対策部会でまとめあげた
- ・短期集中予防サービスにおいては、認知症初期の高齢者に対する支援のあり方や終了後のサポートについて、認知症高齢者の居場所づくりに着眼し、地域になじめない人に対しては、短期集中予防サービスと一般介護予防事業とを一体化した事業に再編することで継続して通ってもらえる土壌をつくることを関係者とともに考えた

○ステップ3 地域包括支援センター予防部会と市の協働（地域課題から資源開発、政策形成へ）

- ・6か所の委託型地域包括支援センターのセンター長と市担当課との会議や地域包括支援センターの予防部会を通して、短期集中予防サービスの利用期間である最大6か月を超えて、居場所としてその場に通い続ける必要のある認知症初期の高齢者の数を試算した。また、そういう人が一定数いると、短期集中予防サービスに参加できない人が増えてくるため、時期がきたら緩和型サービスAに移行するなどの試算を行い、新たなサービスの事業化を図った
- ・何らかのサポートがあれば、通いたい場所や行きたい場所に出かけることのできる認知症初期の高齢者をサポートしたいという意欲のある市民がどの程度いるのか把握するため、認知症に関するアンケート調査を実施した。その結果、何らかの手助けをしたいと考える市民が一定数いることが確認できたため、「認知症支え隊養成講座」を実施し、マッチングできるしくみを考えた（図4-3）
- ・地域包括ケアを深化・推進していくにあたり、住宅部局や地域づくりを促進する部局との連携は欠かすことができない。そのため、地域包括ケア推進会議等を活用し、地域でワークショップを開催しながら、地域ケア会議で取り上げられた地域課題とも連動させ、資源開発や政策形成に向けた協議を重ねた。坂道が多いという地域特性から、外出のしづらい後期高齢者が歩いて通える身近な場所に、買い物や健康づくりのための拠点のある環境が求められることから、市の政策として複合型コミュニティの創出につながった（図4-4、4-5）

○ステップ4 PDCAを回すなかで、原点に立ち戻り「地域ケア会議（Ⅰ）」を再構築

- ・地域包括支援センター設置当初から勤務していたセンター長クラスの相次ぐ定年退職や市職員の退職などにより、2020（令和2）年度頃から職員の入れ替わりが増え、介護予防ケアマネジメントに関するアセスメントや目標設定に課題が生じるようになった
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大とあいまって、地域ケア会議（Ⅰ）の運営にあたり、参加人数が制限されたり、オンラインを活用した開催形式に変更されたりしたこともあり、新人スタッフの育成が間に合わないまま、会議が展開されていた。その結果、会議そのものを運営するだけで精一杯となり、生駒市らしい「わくわく・どきどき」しながら、個別課題から地域課題を

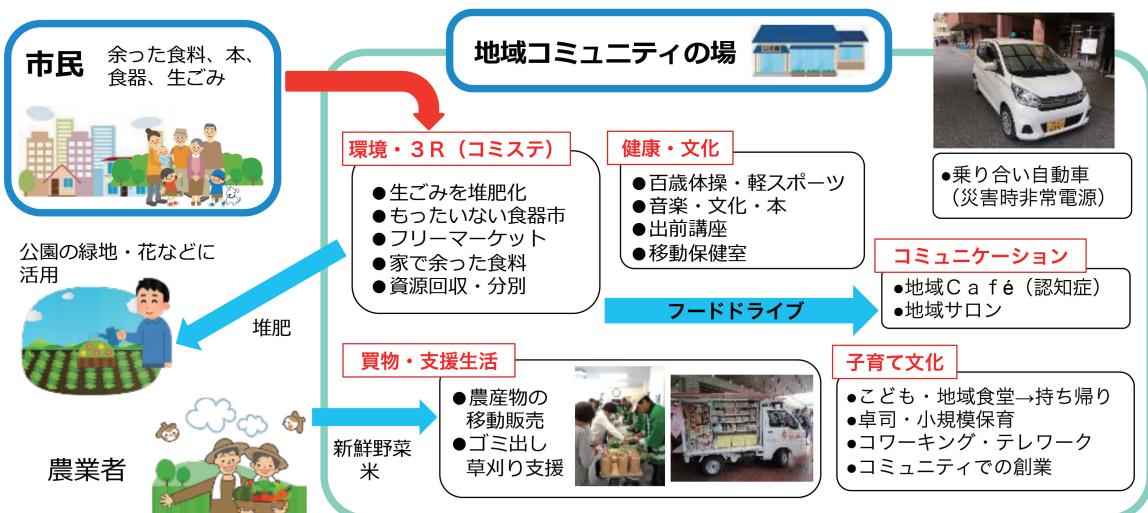
整理し、政策につなげることが非常に難しくなってきた。そのため、2021(令和3)年度から、原点に立ち戻りOJT(On The Job Training)を充実させながら、職員の資質向上に取り組んでいる

図4-3 認知症支え隊の活動



図4-4 政策形成 → 100コミュニティ事業の展開

100の複合型コミュニティづくり



最大の移動・生活支援を市民・事業者・市の協創で実現！

図4-5 活動事例

ひかりが丘自治会【ひかりが丘こみすて】

モデル：ごみ出し×交流 ●実施主体：自治会
●拠点施設：集会所及び公園

仕掛け

回収した資源ごみは業者に回収と売却を依頼し、有価物の売却益を運営費に充てながら、補助金終了後も持続可能なしくみを最初から構築している。

概要

多種多様な資源ごみを回収する場を中心に、子ども向け漫画図書室や不用品交換コーナーを併設している。多世代を呼び込むために健康教室や子ども向けに駄菓子屋を同時開催している。



北小平尾自治会【みんな集まれ！ワクワク農園】

モデル：畠×交流

- 実施主体：みんな集まれ！ワクワク農園
- 拠点施設：畠

仕掛け

採れたての新鮮野菜を同畠で朝市として有償販売することで収益を確保し、補助金終了後も持続可能なしくみづくりをしている。

概要

耕作放棄地を開墾し、畠を基軸とした各種イベントを定期開催している。畠での体験を通じて、子どもの情操教育にも役立てている。



さつき台南自治会【二丁目図書室カフェ】

モデル：図書館×交流

- 実施主体：自治会
- 拠点施設：集会所

仕掛け

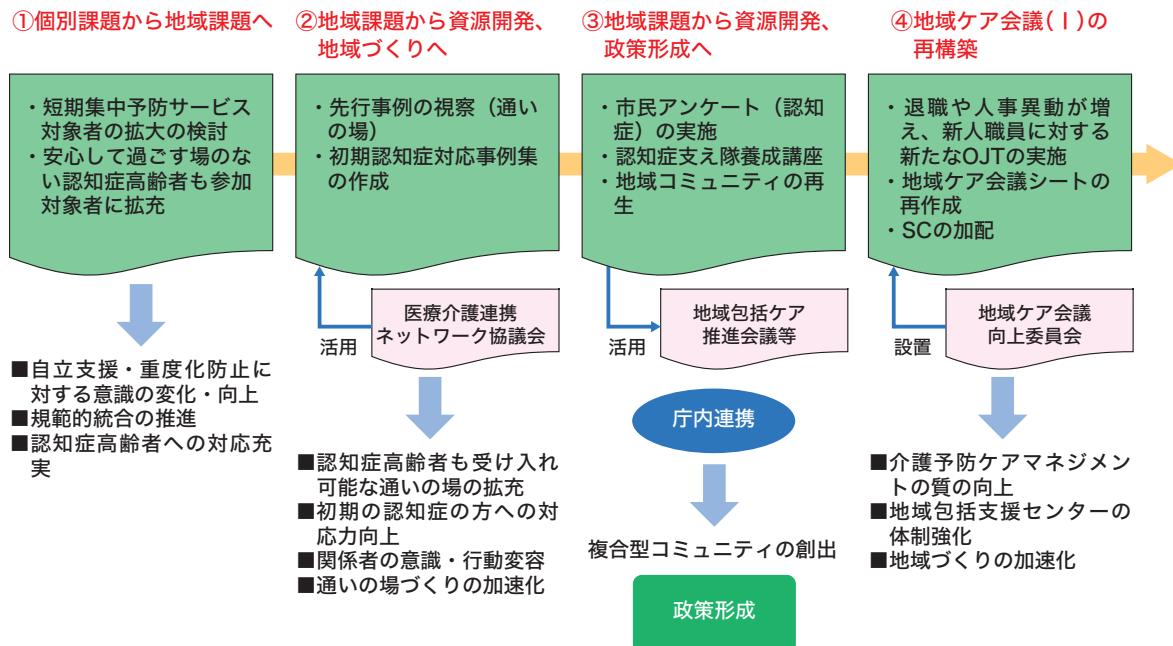
野菜やお菓子の販売は外部と連携し場所のみ提供し、にぎわいを創出している。

概要

新たに本棚を設置し、住民から本の寄贈を募り集会所に図書室を開設し、集会所の利用促進をしている。また同時に野菜の移動販売、かざぐるまと連携しお菓子などの販売や健康マージャンを開催している。



4. 事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



- ①市と地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、短期集中予防サービスを提供する事業所との会議を定期的に開催し、短期集中予防サービスの対象者像の拡充について検討を重ねた。
- ②市・地域包括支援センター・関係機関・関係者・関係団体等と、住民主体の通いの場の必要性について議論し、観察を重ねるなどして目線合わせを丁寧に行った。医療介護連携ネットワーク協議会を活用し、認知症対策部会における「初期認知症対応事例集」の作成を通じて、認知症初期の高齢者の生活を知ってもらう機会をつくった。
- ③認知症にかかる市民アンケートの実施や関係機関・関係者・関係団体等との協議を通じ、認知症に関する理解を深めるとともに、そのサポート体制を構築した。通いの場については、関係団体の協力を得て順調に開催場所が増え、市の政策として「複合型コミュニティ」の構築へと発展した。
- ④経験年数のある専門職の相次ぐ退職や人事異動、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う会議運営の変更により、新人スタッフの育成に十分に取り組むことが難しくなっていた。介護予防ケアアマネジメントの質の担保や地域ケア会議の運営にあたりファシリテートの質を維持する必要があることから、OJT機能を活かし、職員の資質の向上に努めている。

場面① 初期の認知症高齢者を短期集中予防サービスにエントリーすることへの合意形成

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> ・短期集中予防サービスでは、進行性の疾患のある利用者や認知症のある利用者などは対象としていなかったため、受託事業所の協力を得ること、また短期集中予防サービスに通う認知症高齢者の予後予測を見立てながら介護予防ケアマネジメントを行うことに不安を抱く地域包括支援センター職員が一定数存在した ・地域ケア会議（Ⅰ）においては、利用の終了期間が近づくと、介護保険サービスに移行するほうがよいと考える参加者と、引き続き利用できる可能性を模索したいと考える参加者とに二分することがあった 	<ul style="list-style-type: none"> ・「初期の認知症高齢者はうつ症状を呈していることも多く、虚弱な高齢者と交流することにより、気持ちが晴れ、意欲的になれることが状態が改善できる可能性がある」という仮説をたて、少ない事例から丁寧に対応することで、事業所スタッフにも慣れてもらった ・エントリーした多くの認知症高齢者が自宅ではみせない表情をみせるようになるなど、認知症高齢者の可能性を学ぶことにもつながり、ボランティアとして活動できる人も生まれてきた ・介護保険サービスに移行することを当然としない考え方を、ケースを通して共有することができた ・地域ケア会議では、具体的なケースについて多様な視点から検討を繰り返すことにより、意識変革がなされ、支援者の自立支援に対する意識の変化・向上につながっただけでなく、規範的統合の推進につながることを確認できた



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント18 効果を感じられる事例の検討から始める
- ポイント21 「自立促進要因の種」とは何かを共有する
- ポイント41 市町村の役割を再確認する
- ポイント50 誰もが参加してよかったですと思える地域ケア会議を開催する

場面② 通いの場の必要性についての市・関係機関・関係者への目線合わせに向けた戦略

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期の高齢者が短期集中予防サービスを受けた後の地域の受け皿が少ないと、また関係機関や関係者が認知症初期の高齢者の能力を過少評価していることが課題となり、地域ケア会議（！）において、受け皿づくりについて提案されたが、市も関係機関・関係者も業務過多で、新しいことに取り組む余裕がなく、一歩前に進むことができない時期が続いていた 	<ul style="list-style-type: none"> 「誰が主体になって通いの場を創出していくのか」を一足飛びに考えるのではなく、住民主体の通いの場がどういうものか、関係者が正しく知る機会をつくることが必要であると感じ、複数回に分け関係者全員で県外の住民主体の通いの場を視察した。視察先に向かう道中の何気ない会話から改めて地域の生の声を聞くことができた。視察では、まさに「百聞は一見に如かず」で、住民主体の通いの場の大切さを、現地の生の声に耳を傾けることで体感することができた。その結果、わがまちではどのようにしたら実現するか、「関係者で協議する時間を捻出しよう」と、定期的な話し合いの場を設けることにつながった 行政側は自治会、老人クラブ連合会、民生・児童委員への周知・啓発と協力依頼を行うほか、社会福祉協議会や老人クラブとの協働で研修会を企画し、一方の地域包括支援センターではさまざまな関係機関に声をかけ、参加を促した。行政から強制される「やらされ感」ではなく「やっていくべきだ」に、関係者の意識・行動が変容し、通いの場づくりが加速していった



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント36 地域の人びとの関心を理解する
- ポイント37 地域の人びとの声から地域課題を把握する
- ポイント38 地域アセスメントのもと地域の人びとにはたらきかける
- ポイント40 地域の社会資源を活用する

場面③ 地域ケア会議（Ⅰ）による個別課題から地域課題を政策に展開していくためにとった行動

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 認知症のある高齢者をサポートできるボランティアの必要性について、地域ケア会議（Ⅰ）において、何度も議論されていたが、新規事業の創出には実数も十分ではなく、政策展開するには市民ニーズも合わせ、定量的な数値が必要ではないかという意見もあり、市民ニーズを把握する必要が出てきた 認知症の実際を伝えるための講座の開催や担い手と利用者のマッチングを考えることが難しかった 担当課だけでは、取組みを広げるには限界があったことから、庁内連携の必要性を感じていたが、どうやってアクセスしてよいか、思い悩んでいた時期が続いた 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターが関係している認知症初期の高齢者の数を把握するとともに、認知症に関する市民アンケートを実施し、その結果、想定していた以上に認知症の理解が市民にあることがわかった。何らかのサポートをしたいと具体的にアンケートに回答した市民が200名を超えていたため、事業化を確信することができた 認知症支え隊養成講座を開催し、受講者からOB会を結成して、サポーターになりたいと考える人にさらに認知症の理解を深めてもらえるよう、定期的な話し合いを1年以上かけて続け、学習を重ねた。OB会には、「キャラバンメイト」の資格をとってもらうようはたらきかけ、認知症サポーター養成講座を地域で展開してもらうなど、知識をさらに深められるようサポートした。そのほか、認知症のイベントにボランティアで参加してもらうなど、経験を積む機会を定期的に用意した。そのなかで、「やはり活動したい」というOBの声が高まるのを見据え、マッチング事業を創出し、サポーターで担えることを整理した。その結果、「通いたい場所」「やりたいことの実現」が叶うようになった 「生駒市総合計画」において、高齢者が週1回、自治会館や集会所に集まれるよう、通いの場の設置数の目標を125か所とした。「後期高齢者の数の急速な増加に伴い、認知症高齢者の数も増えること、また、坂道が多く買い物や移動に課題がある、生駒市においては、身近な地域で支え合えるしくみづくりが重要である」ことを地域包括ケア推進会議などでも共有した。介護予防や移動支援・買い物支援のほか、空き家の利活用、自治会の活性化、ごみ収集やリユースといった環境問題など、他課の課題も含め、同時に解決するしくみづくりとして「複合型コミュニティ」の構築に、庁内連携において取り組むことにつながった



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント32 既存の事業を活用する

ポイント42 地域課題に対応する必要性の根拠を得る

ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する

場面④ 一度できあがった「地域ケア会議（Ⅰ）」も体制が変わると活気が薄れていった（再構築）

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
<ul style="list-style-type: none"> 2020(令和2)年頃より経験年数のあるセンター長の定年退職などが相次ぎ、職員の入れ替わりが複数の法人であった。長く地域ケア会議（Ⅰ）を牽引してきた職員の退職に伴って新たに配属された職員には会議の運営に積極的に参画することが難しいうえ、新型コロナウイルス感染症の拡大により、地域ケア会議は、参加人数が縮小されたり、オンラインを活用して開催されたりするなどして、関係者が戸惑うことも多く、新人職員が、ケアマネジメントスキルや地域づくりの視点を身につけることが困難になり、職員の間には焦燥感が募っていた 	<ul style="list-style-type: none"> これまでとは異なる難しさを抱えるなかで、生駒市が大切にしてきた地域ケア会議の活性化を図るために、できることを順に進めていくと、2021(令和3)年に設置された基幹型地域包括支援センターの職員や地域包括支援センター予防部会のメンバーが立ち上がり、改善策を練り始めた 2021(令和3)年4月に、地域ケア会議（Ⅰ）の効果的な運営について検討を開始し、新人職員向けの介護予防ケアマネジメントに関する個別指導を予防部会で対応することとなり、6か所の委託型域包括支援センターでOJTを実施した 日常生活圏域（第2層）に配置されている生活支援コーディネーターと連携を深めるとともに、2022(令和4)年4月からは「地域ケア会議向上委員会」を設置し、地域ケア会議（Ⅰ）の質の向上に向け検討を始めた 個別のケースの変化を踏まえ、地域課題の抽出にも役立つ地域ケア会議シート（初回・中間・終了前評価）を作成し、委託型地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントの質の向上及び地域づくりの加速化に向け体制を強化中である。これらは、長年にわたり、市や法人理事が組織マネジメントのあり方を検討し、地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を地域包括支援センターが継続してもち続けることができる土壤づくりを大切にしてきたからこそ、できたことでもある



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

- ポイント 8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する
- ポイント 11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
- ポイント 17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す
- ポイント 48 業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する

地域ケア会議を 活用した 政策形成の プロセス

地域ケア会議の運営方法を
見直し、政策形成へとつながる
道を関係者で見出した事例

令和4年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究

地域ケア会議を活用した 政策形成のプロセス

地域ケア会議の運営方法を見直し、
政策形成へつながる道を関係者で見出した事例

【事例動画】



制作: 地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究委員会
一般財団法人長寿社会開発センター

**実際の市町村の取組みをもとに作成した事例です。
地域ケア会議の運営に悩んでいた小川市の取組みから
皆さんの実施している地域ケア会議を振り返ってみましょう。**

2

小川市の概況(基本情報等)

人口	33,000人
第1号被保険者数	11,900人
前期高齢者数	5,500人
後期高齢者数	6,400人
高齢化率	36.1%
一人暮らし高齢者数	1,900人
地域包括支援センター	2か所 委託設置

1954(昭和29)年4月に小川町を中心とした6町村が合併し誕生。

現在も旧町村単位のコミュニティ協議会がまちづくりの中核であり、日常生活圏域は6圏域となっている。

大河川が市の西側を流れる河口部に位置し、市内はほぼ平坦な地形だが、市域には川の中州にある地域も含まれている。

主要な産業は、「家具」「建具」などの木工業で、木工所、家具店、製材所などの木工業関連の会社が集積している。水稻・いちご・海苔などの農水産業も盛んである。市内に鉄道はなく、車がないと移動が困難になる。

地域包括支援センターは直営1か所であったが、令和2年度から委託型2か所とし、市域の北部と南部に1か所ずつ設置している。

北部圏域は、市の中心部の商業地域と農村部、木工業中心の工業地域が混在し、昔から住んでいる住民と転入してきた住民との交流が少ない。

南部圏域は、農業や漁業が中心で昔ながらの近所付き合いが残っているが、若者が市外に流出し高齢化が進んでいる。

3

旧 小川市の地域ケア会議体系図

開催主体	会議名	会議の目的	地域ケア会議の5つの機能					参加者	開催頻度
			① 個別課題 の解決	② ネットワーク 構築	③ 地域課題 の発見	④ 地域づくり 資源開発	⑤ 政策の 形成		
地域包括支援センター	ミニケア会議	新規利用者の事例について、自立支援に向けた個別ケースの検討、自立支援の手法の共有、地域課題の発見・解決策等の検討	○		○			包括職員、市健康課、栄養士、OT等	1回/月
小川市	小川市 地域ケア会議	自立支援の考え方の共有、ケアマネ支援	○	○	○	○		市健康課、包括職員、CM、サービス提供事業所、専門職等	1回/月

それぞれの地域で解決できなかった地域の課題について、市全体で解決策・取組みを検討していく



小川市	地域ケア 推進会議	地域の課題を共有し、課題解決に向け具体的に連携し取り組む	○	○	○	○	市職員、第1層協議体他	必要に応じ 開催
-----	--------------	------------------------------	---	---	---	---	-------------	-------------

4

地域ケア会議の運営に課題を感じていた 小川市の取組みの変化を見ていきましょう

映像【シーン1～9】は、実際の市町村の取組みをもとに作成したものであり、これから紹介する自治体はあくまで架空のものです。
プロセスにおけるポイントを理解するための題材にすぎません。
皆さまの地域で展開している地域ケア会議と運用が異なる場合があります。

5

シーン 1

6月24日

県が実施する地域ケア会議の研修に参加したことをきっかけに、普段の地域ケア会議の進め方に疑問を感じた小川市職員が課内で問題提起を行います。実際の会議の運営を振り返り、改善していくきっかけを掴みます。

このシーンで注目すべき点

係員が研修受講後、気づきのあった点を紙で復命するタイミングで、回覧するだけでなく、課内の関係者と対話を図り、実際の地域ケア会議の運営方法について、問題提起をしている点

登場人物

【小川市健康課】
課長補佐
高齢者支援係長
高齢者支援係員

6

このシーンの振り返り

担当者

研修受講後、気づきのあった点を紙面で復命するタイミングで、回覧するだけでなく、課内の関係者と対話を図り、実際の地域ケア会議の運営方法について、問題提起をしている点。

係内・管理職

- 多忙な中でも、対話する時間を惜しまず、問題提起に関して向き合う姿勢がとれている点。
- まずは、話を聴いてみる!という姿勢が大切。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難

困難1 わがまちの地域ケア会議の体系を構築できない(p6)
困難10 地域課題の解決に向けた政策を形成できない(p25)

7

シーン 2

6月30日

「地域ケア会議の運営」に関する担当者からの問題提起を受けて、市職員の中でアンケートを実施しました。
その結果も踏まえ、改めて小川市が目指す「地域ケア会議」のビジョンについて職員間で協議を始めます。

このシーンで注目すべき点

係長が今までの会議を振り返り、一覧表を作成するなど、可視化を図り
議論がしやすい工夫を図っている点

登場人物

【小川市健康課】

課長 課長補佐

高齢者支援係長 高齢者支援係員

8

このシーンの振り返り

担当者

- 多忙な中でも効率的に協議を行うため、事前に地域ケア会議に関するアンケートを市職員に無記名式で実施。回答内容から課題の傾向を掴み、会議時間の短縮を図るとともに、経験値が低い者でも自由に意見を出しやすい工夫を行っている点。
- 今までの会議を振り返り、一覧表を作成するなど、可視化を図り議論がしやすい工夫を図っている点。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

ポイント8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する(p9)

ポイント24 様数の事例を横断して地域課題・自立促進要因の種をみる(p16)

ポイント27 様数の地域課題を類型化して仕分けする(p18)

9

シーン 3

7月14日

小川市が何のために地域ケア会議を開催するのか、地域ケア会議を開催する目的やビジョンを改めて課内で確認し合う場面です。

このシーンで注目すべき点

小川市の地域ケア会議は何を目的として運営するのか、改めて課内で協議している点

登場人物

【小川市健康課】

課長 課長補佐

高齢者支援係長 高齢者支援係員

10

このシーンの振り返り

課内

- 小川市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画に記載の「高齢者が生きがいを持ち、互いに支え合いながら住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らし」ができることが、市の大ビジョン(るべき姿)と確認。
- そこに近づくために、小川市の地域ケア会議は何を目的として運営するのか、改めて課内で協議している点。
- 市だけで完結せず、地域包括支援センター等の意見も聴きながら進めていこうとしている点。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

- ポイント2 わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する(p6)
- ポイント8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する(p9)
- ポイント11 「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する(p10)
- ポイント12 参加者の対等性を担保したルールを徹底する(p10)

11

シーン 4

7月27日

地域ケア個別会議後に構成員と意見交換を行い、地域ケア会議の運営における課題を把握している場面です。

このシーンで注目すべき点

係長が課内で話し合ってきたことをもとに、地域ケア個別会議の構成員に改めて「地域ケア会議の目的と同じ目線で共有できていなかったのではないか」と問題提起を行い、忌憚なき意見を伺う姿勢を示している点

登場人物

【小川市健康課】

課長

課長補佐

高齢者支援係長

高齢者支援係員

【地域ケア個別会議の構成員】

管理栄養士

理学療法士(PT)

看護師

作業療法士(OT)

医師

北包括センター主任介護支援専門員

南包括センター主任介護支援専門員

12

このシーンの振り返り

担当者

- 課内で話し合ってきたことをもとに、地域ケア個別会議の構成員に改めて「地域ケア会議の目的と同じ目線で共有できていなかったのではないか」と問題提起を行い、忌憚なき意見を伺う姿勢を示している点。
- 地域ケア会議についても進めていくだけでなく、PDCAを意識しながら、時々振り返ることの必要性。

構成員の選定

- 地域ケア会議が本来の目的を果たせるよう、疑問に思うことや改善点については、遠慮せず、市や地域包括支援センターに伝えてくれる構成員を選定することが大切。
- 地域ケア会議が目指す方針に合わせて、これまでの構成員に固定化せず、議題に合わせた多様な構成員の参画を検討することも重要。

手引き



地域ケア会議の活用における ポイント17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す(p12)
困難を解決するための主な
ポイント

13

シーン 5

7月29日

市と地域包括支援センターが定例会で地域ケア会議の体系や運営方法の見直しに関して意見交換を行っている場面です。この場面では、地域ケア会議の開催目的を明らかにしていきます。

このシーンで注目すべき点

市と地域包括支援センターで、改めて具体的に「地域ケア会議の進め方」について意見交換を実施することで、地域ケア会議の開催目的が明確に示されていなかったために支障が生じていたなど、日頃抱えていた思いをすり合わせることができた点

登場人物

【小川市健康課】

課長補佐

高齢者支援係長

高齢者支援係員

【北地域包括支援センター】

主任介護支援専門員

社会福祉士(センター長)

保健師

【南地域包括支援センター】

主任介護支援専門員(センター長)

保健師

社会福祉士

このシーンの振り返り

市と地域包括支援センター

- 市と地域包括支援センターで、改めて具体的に「地域ケア会議の進め方」について意見交換会を実施することで、地域ケア会議の開催目的が明確に示されていなかったために支障が生じていたなど、日頃抱えていた思いをすり合わせることができた点。
- 意見交換をもとに、地域ケア会議の目的の明確化や、会議の体系化(運営協議会や協議体との連携など)、運営方法の見直しなど、今後の取組に発展させていくことを共有した点。

手引き

地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

- ポイント4 「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」が連動する体系をつくる(p7)
- ポイント6 「地域ケア推進会議」と他の会議や事業と連動する体系をつくる(p8)
- ポイント8 市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する(p9)
- ポイント10 地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す(p9)
- ポイント17 「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す(p12)

シーン 6

8月5日

地域ケア個別会議の構成員や地域包括支援センターとの意見交換を経て、改めて課内での協議を行う場面です。

徐々に小川市の地域ケア会議の体系の見直しの必要性と今後の高齢化問題に対応するための府内連携会議の場の必要性が確認され、関係各課への調整が始まります。

このシーンで注目すべき点

すぐに改善できること、来年度から対応できること、長期的な取組みが必要なことを分類し、関係者との調整を進めている点

登場人物

【小川市健康課】

課長 課長補佐

高齢者支援係長 高齢者支援係員

このシーンの振り返り

課内

- 地域包括支援センターとの意見交換で提示された課題を解決するために、具体的な方法をすぐに検討している点。
- すぐに改善できること、来年度から対応できること、長期的な取組みが必要なことを分類し、関係者との調整を進めている点。
- 課内だけでは解決しない問題は、県などの第三者の力も借りつつ、府内連携を円滑に進めるための方法を検討している点。

手引き



地域ケア会議の活用における ポイント45 組織アセスメントのもと府内での理解をひろめ、連携体制を構築する(p27)
困難を解決するための主な
ポイント

シーン 7

8月20日

地域ケア推進会議に向けて、市と地域包括支援センターが地域課題の整理・分析・仕分けを行う場面です。

このシーンで注目すべき点

地域ケア個別会議で検討したケースの整理を行うことで、個別課題が集積され、地域課題の整理へつながる点を確認

登場人物

【小川市健康課】

課長補佐

高齢者支援係長

高齢者支援係員

【北地域包括支援センター】

主任介護支援専門員

社会福祉士(センター長)

保健師

【南地域包括支援センター】

主任介護支援専門員(センター長)

保健師

社会福祉士

このシーンの振り返り

市と地域包括支援センター

- 地域ケア個別会議で検討したケースの整理を行うことで、個別課題が集積され、地域課題の整理へつながる点を確認。
- 調理に課題のあるケースが多いことから、食の自立につながる事業の検討につながっていく点。
- 移動についての課題についても、検討してきたケースを整理することで、リハ職同行訪問や通所Cの拡充など、新たな事業の検討につながっていく点。
- 第2層協議体とつながることで、地域で解決できることも整理ができていく点。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける(p8, p19)

ポイント25 「地域課題の種」「自立促進要因の種」を検証して地域課題・自立促進要因を把握する(p17)

ポイント26 地域課題・自立促進要因をレベルで分ける(p17)

ポイント29 地域課題・自立促進要因を構造的に把握する(p19)

シーン 8

8月24日

介護保険事業計画策定にあたっての係内協議の場面です。地域ケア会議の課題を整理できたことで、今後、なすべき事業の方向性が見えてきたようです。

このシーンで注目すべき点

地域課題に対応する事業の整理を行い、介護保険事業計画に反映させようとしている点

登場人物

【小川市健康課】
課長補佐
高齢者支援係長
高齢者支援係員

20

このシーンの振り返り

係内・担当者

- 地域課題に対応する事業の整理を行い、介護保険事業計画に反映させようとしている点。
- 新規事業の考案に向け、受託先の検討を図っている点。
- 事業拡充に関する試算（予算確保の準備）。
- 移動に関しては、他課との連携により、バスの運行経路の変更などの検討を行うためにも府内連携も視野に入れている点。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

- ポイント5 地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける（p8, p19）
- ポイント30 地域包括支援センターの事業計画に組み込む（p20）
- ポイント31 地域包括支援センター運営協議会で検討する（p20）
- ポイント32 既存の事業を活用する（p21）

21

75

シーン 9

9月4日

地域課題の解決を図るには、庁内連携は重要であることから、健康課長が旗振り役となり、関係する各課との調整を始める場面です。

このシーンで注目すべき点

困りごとを助けてほしいではなく、つながること、連携することにより、お互いがWin-Winとなることを打ち出している点

登場人物

健康課長 生涯学習課長 子ども未来課長
地域支援課長 企画課長

10月1日

3役説明(市長説明)

登場人物

市長 健康課長 企画課長

このシーンの振り返り

管理者

- 困りごとを助けてほしいではなく、つながること、連携することにより、お互いがWin-Winとなることを打ち出している点。
- 少ない人員で業務を回すなか、効果的・効率的にできることを「ともに考えましょう」と丁寧に根回しを行っている点。
- トップダウンではなく、幹部職員が参加するセミナー企画、合意形成を図る流れを意識して戦略を立てている点。

手引き



地域ケア会議の活用における
困難を解決するための主な
ポイント

ポイント45 組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する(p27)

ポイント46 地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう(p27)

小川市の新しい 地域ケア会議の体系図

関係課・関係者・関係機関とともに
対話を重ねて、再構築！

もう、迷わない！
ビジョンを達成するために進む

24

新 小川市の地域ケア会議体系図

開催主体	会議名	会議の目的	地域ケア会議の5つの機能					参加者	開催頻度
			① 個別課題 の解決	② ネットワーク 構築	③ 地域課題 の発見	④ 地域づくり 資源開発	⑤ 政策の 形成		
地域包括支援センター	ミニケア会議	新規利用者の事例について、自立支援に向けた個別ケースの検討、自立支援の手法の共有、地域課題の発見・解決策等の検討	○		○	○		包括職員、市健康課、栄養士、OT等	1回/月
地域包括支援センター	地域ケア個別会議	支援困難ケースの問題解決	○	○	○			包括職員、CM、必要に応じ市健康課、他関係者参加	年2回以上
小川市	小川市地域ケア会議	自立支援の考え方の共有、認知症の方に必要な支援体制構築	○	○	○	○		市健康課、包括職員、CM、サービス提供事業所、専門職、民生委員等	1回/月

それぞれの地域で解決できなかった地域の課題について、市全体で解決策・取組みを検討していく



小川市	地域ケア推進会議	地域の課題を共有し、課題解決に向け具体的に連携し取り組む	○	○	○	○	市職員、第1層協議体他	必要に応じ開催
小川市	府内連携推進会議	共生のまちづくりに関して関係課の事業内容、地域の課題を共有し、課題解決に向け具体的に連携し取り組む	○	○	○	○	市職員、他	年2回

25

77

政策につながりやすい 庁内連携への体制づくり

ポイント

諦めず、挑戦

上席の理解を得るには

Win-Winの政策課題を打ち出す！

26

庁内連携推進会議

1. 構成員	副市長 人事秘書課、総務課、企画課、地域支援課、福祉事務所、子ども未来課、学校教育課、生涯学習課、健康課、その他必要に応じて関係課に出席を求める
2. 事務局：健康課	なお、庁内連携推進会議の下にワーキングチーム（各課に推進員を配置）を置く
3. 庁内連携推進会議の機能	<ul style="list-style-type: none">① 共生のまちづくりに関して関係各課の事業内容、課題を共有する② 具体的に関係課が連携して行える事業の整理・調整を行う③ 重層的支援体制整備事業への移行計画について機構改革を含めて検討する

27

まとめ

地域ケア会議は、立ち上げに苦労し、スタートしたら毎回、こなしていくことに懸命になります。

いま一度、地域ケア会議開催の目的や意義を関係者と確認し合い、わがまちのビジョンとともに、より良い高齢者の暮らしを実現できるよう、体系や運営方法を見直してみましょう。

地域ケア会議の運営に疑問を感じたら、一度、立ち止まり、手引きも参考に、どこに課題があるかを関係者とともに対話をしながら、確認し、解決の糸口を探っていきましょう。

地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス

(地域ケア会議の効果的な運営に関する調査研究)

制作:地域ケア会議の効果的な運営に関する調査研究委員会

委員名簿

氏名	所属先・役職名
石山 裕子	大川市 健康課 高齢者支援係 係長
兼松 亜都子	京極町地域包括支援センター センター長
高良 麻子 <small>委員長</small>	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
杉谷 彰彦	生駒市基幹型地域包括支援センター 社会福祉士
飛田 良子	国立市健康福祉部 高齢者支援課 地域包括支援センター 係長
中 恵美	金沢市地域包括支援センターとびうめ センター長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長

オブザーバー

氏名	所属先・役職名
田中 明美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
延 育子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
引間 愛	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 企画調整係長

政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き

令和5年3月

地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究 調査研究委員会委員名簿 [令和5年3月現在]

(五十音、敬称略)

氏名	所属先・役職名
石山 裕子	大川市 健康課 高齢者支援係 係長
兼松 亜都子	京極町地域包括支援センター センター長
○高良 麻子	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
杉谷 彰彦	生駒市基幹型地域包括支援センター 社会福祉士
飛田 良子	国立市 健康福祉部 高齢者支援課 地域包括支援センター 係長
中 恵美	金沢市地域包括支援センターとびうめ センター長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長

○印：委員長

オブザーバー

氏名	所属先・役職名
田中 明美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
延 育子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
引間 愛	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 企画調整係長

※本書は、令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）において作成したものです。

一般財団法人長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 KDX西新橋ビル

TEL: 03-5470-6751 FAX: 03-5470-6762
